



## สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

เรื่อง ให้ความยินยอมและขอความอนุเคราะห์หักเงินชำระหนี้สหกรณ์

เรียน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีหน้าที่จ่ายเงินเดือน เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ รวมทั้งเงินประเภทอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ

ข้าพเจ้า..... สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ปฏิบัติงานตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....รหัสไปรษณีย์.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือ  
กรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานของรัฐประเภทใดๆ ที่มีหน้าที่จ่ายเงินดังกล่าว รายละเอียดดังที่ท่านทราบแล้ว นั้น

ข้าพเจ้า ขอให้ความยินยอม และไม่ขัดข้อง และขอความอนุเคราะห์มายังท่าน โปรดหักเอาเงินประเภทต่างๆ ดัง  
ระบุข้างต้น ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ และนำเงินส่วนที่หักนี้ส่งมอบ ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เพื่อ ชำระ  
หนี้สินทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีในสหกรณ์ฯ, ชำระค่าหุ้นรายเดือน และหรือนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ฯ (ถ้ามี)  
ทั้งนี้ ตามยอดเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด แจ้งเรียกเก็บเป็นลายลักษณ์อักษร

อนึ่ง ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะถอนความยินยอมการให้หักเงินนี้ ไม่ว่าข้าพเจ้าจะได้โอนย้ายไปสังกัดส่วนราชการ  
องค์การ รัฐวิสาหกิจอื่นใดนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือเกษียณอายุราชการ หรือพ้นจากหน้าที่ราชการด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม  
ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่มีหน้าที่เบิกจ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าโอนย้ายไปสังกัดหักเงิน ส่งชำระหนี้  
ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามสัญญาคู่เงินหรือคำขอกู้จนกว่าหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีในสหกรณ์จะหมดสิ้นไป  
เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจตามข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

.....

(.....)

โทรศัพท์.....

ถือใช้ กุมภาพันธ์ 2558