



เลขทะเบียนสมาชิก

หนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด
หักเงินปันผล - เงินเฉลี่ยคืน เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว เลขที่สมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง ระดับ

สังกัด ☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ☐ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ยินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด นำเงินปันผล - เงินเฉลี่ยคืน ที่จะได้รับมาชำระค่าเบี้ย
ประกันทั้งจำนวนทุกปี กรณีเงินปันผล - เงินเฉลี่ยคืนไม่เพียงพอชำระค่าเบี้ยประกัน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา
หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักจำนวนเงินค่าเบี้ยประกัน
ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยข้าพเจ้าได้อ่านข้อความและ
ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ
ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ผู้อำนวยการกองคลัง