

หนังสือแสดงความประสงค์

ลดหนี้รายเดือน

ตามมาตรการช่วยเหลือสมาชิก

สังกัดหน่วย/โรงเรียน.....

วันที่.....

เรื่อง ขอลดหนี้รายเดือน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.).....สมาชิกสังกัดหน่วย/

โรงเรียน.....เลขทะเบียน.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ปัจจุบัน ข้าพเจ้าส่งชำระค่าหนี้รายเดือน เดือนละ.....บาท และข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลดการส่งค่าหนี้

รายเดือน ตามมาตรการช่วยเหลือสมาชิกในภาวะวิกฤต โควิด -19 ให้เหลือขั้นต่ำ 100.- บาท เป็นระยะเวลา.....

ทั้งนี้ได้ไม่เกินเดือน กันยายน 2563

ลงชื่อ

(.....)