สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

THE SAVINGS AND CREDIT CO-OPERATIVE OF UBONRATCHATANI PROVINCIAL POLICE LIMITED

อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ถนนสรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045 - 255944 โทรสาร. 045 - 255944

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....

สมาชิกเลขที่..... ตำแหน่ง.....

สังกัด .....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ กรอกข้อมูล ยศ ชื่อ-สกุล และตำแหน่งเป็นชื่อเต็ม

พร้อมทั้งระบุชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่ต้องการนำเอกสารไปยื่น

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)