



บันทึกข้อความ

สภกรณ์ออมทรัพย์ครูพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ที่

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลดทุน/ยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มภาคสมาชิก ปี 2568

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด.....โรงเรียน.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการทำประกันชีวิตกลุ่มภาคสมาชิก ปี 2568 ดังนี้

ขอลดทุนประกันจาก.....บาท เหลือ.....บาท

ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มภาคสมาชิก ทุนประกัน บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

(.....)

เรียน ผู้จัดการ

สมาชิกรายนี้มีความประสงค์ขอ.....

ตรวจสอบรายละเอียดแล้วพบว่า

◆ มีหุ้น.....บาท

มีหนี้.....บาท

ไม่มีหนี้

.....

(นางนพประภา กุดเป่ง)

พนักงานอำนวยการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

(นางกาญจนภรณ์ ปฐมปัทมะ)

ผู้จัดการ

สภกรณ์ออมทรัพย์ครูพระนครศรีอยุธยา จำกัด