



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

9/67 ถ.มหาตมาบรูณ์ ต.หนองหลวง อ.เมือง จ.ตาก 63000 โทร.0-5551-4143

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

มีความประสงค์จะขอนหนังสือรับรองจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด เกี่ยวกับ

- ทุนเรือนหุ้น
- เงินฝากประเภท.....
- เงินกู้สามัญคงเหลือ
- เงินกู้ฉุกเฉินคงเหลือ
- อื่น ๆ

เพื่อประกอบการ.....

จึงมาเรียนเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)