****

สส.ศธ.ตก.ล. 4

**ใบสำคัญรับเงิน (กรณีลาออก)**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด ( สส.ศธ.ตก.)**

ที่ ....................................................................

 วันที่ ............................................................

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว...................................................................................เลขสมาชิกสมาคม...........................เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน........................................ออกโดย...............................................วันออกบัตร..................................วันหมดอายุ.................................... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่....................หมู่ที่......ถนน...............................ตำบล..................................อำเภอ...............................จังหวัด............................รหัสไปรษณีย์......................โทรศัพท์...............................................................

.

ข้าพเจ้า ได้รับเงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า)คงเหลือ จำนวน..............................บาท (.........................................................................) □ โอนเข้าบัญชีสหกรณ์เลขที่....................................................... □ เงินสด เป็นการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ...........................................................ผู้รับเงิน

 (........................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ...........................................................ผู้จ่ายเงิน

 (........................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ...........................................................พยาน 1

 (........................................................) ตัวบรรจง