แบบฟอร์มการแจ้งย้ายหน่วยงาน
การฌาปนกิจสงเคราะห์กรุงเทพมหานคร

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์กรุงเทพมหานคร

เรียน กรรมการและเลขานุการการฌาปนกิจสงเคราะห์กรุงเทพมหานคร

สมาชิก (นาย/นาง/น.ส.)..... เลขทะเบียน.....

คู่สมรส (นาย/นาง/น.ส.)..... เลขทะเบียน.....

(เฉพาะผู้ที่เป็นสมาชิกและประสงค์ไปเก็บเงินที่เดียวกัน)

โทร. (บ้าน/มือถือ)..... โทร. (ทำงาน) .....

มีความประสงค์ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บเงินดังนี้

(เก็บเงินที่เดิม) งาน/ฝ่าย.....

กอง/โรงเรียน..... สำนัก/สำนักงานเขต.....

(ฝากเก็บเงินที่ใหม่) งาน/ฝ่าย.....

กอง/โรงเรียน..... สำนัก/สำนักงานเขต.....

ข้าราชการบำนาญสามัญ ❑เข้าใหม่ ❑ทดแทน ❑รับราชการนาน ❑สูงอายุ

เลขบำนาญ.....

ข้าราชการบำนาญครู ❑เงินสด ❑หักผ่านธนาคารกรุงไทย ❑หักผ่านธนาคารออมสิน

เลขบำนาญ.....

ฝากเก็บเงินที่ (กรณีไม่ได้หักเงินเดือนตนเอง)

(นาย/นาง/น.ส.)..... เลขทะเบียน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้ง

(.....)

ข้าพเจ้า..... ❑ **ยินยอม** ❑ **ไม่ยินยอม**

ชำระเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์กรุงเทพมหานครให้สมาชิก ชื่อ-สกุล.....

.....

มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น ❑บิดา ❑มารดา ❑คู่สมรส ❑บุตร

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....