

สภกรรมการแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้ออกเช็ค

เรียน ผู้จัดการสภกรรมการแพทย์จุฬาฯ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ในฐานะ () ผู้มีอำนาจสั่งจ่าย () ผู้รับมอบอำนาจ () มีความประสงค์จะขอถอนเงิน
() ผากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....เลขที่ใบถอน.....

โดยขอให้สภกรรมการแพทย์จุฬาฯ ออกเช็คสั่งจ่าย ดังนี้ :-

สั่งจ่ายในนาม.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานมาเรียบร้อยแล้ว

ลงนาม.....ผู้ขอออกเช็ค

หมายเหตุ.....

ใบถอนเงินฝากออมทรัพย์ 1 ใบ ต่อการออกเช็ค 1 ฉบับ