



แบบฟอร์มอายุตัดเงินค่าประกันการทำงานเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....แผนก.....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้อายุตัดเงินค่าประกันการทำงานเจ้าหน้าที่ จำนวน.....บาท ตามเลขที่บัญชีด้านล่างนี้

1. เลขที่บัญชี.....ประเภท.....ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท
2. เลขที่บัญชี.....ประเภท.....ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท
3. เลขที่บัญชี.....ประเภท.....ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท
4. เลขที่บัญชี.....ประเภท.....ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท
5. เลขที่บัญชี.....ประเภท.....ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

(1) ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้อายุตัดเงิน
()

(2) ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้อายุตัดเงิน
()

(3) ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้อายุตัดเงิน
()

(4) ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้อายุตัดเงิน
()

(5) ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้อายุตัดเงิน
()