



แบบสำรวจข้อมูลการส่งเอกสารสำหรับสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

● ชื่อ.....สกุล.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน ☐รพ./☐สสอ./☐อบจ.

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

● ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

● ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ที่จะให้สหกรณ์ส่งเอกสารไปยังที่อยู่ดังต่อไปนี้

☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

☐ สถานที่ปฏิบัติงาน

*** หมายเหตุ : หากท่านไม่แจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ทางสหกรณ์จะ
ยึดข้อมูลตามที่ท่านเคยแจ้งไว้แล้ว