

## หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ตำแหน่ง.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ได้ยื่นเรื่องเป็นสมาชิก สมาคม ฅกส.อสม.

ขอยินยอมให้สมาคม ฅกส.อสม. หรือหัวหน้าการเงิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหักเงินเดือน เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด ผ่านบัญชีธนาคาร.....  
ชื่อบัญชี.....สาขา.....บัญชีเลขที่.....  
เพื่อเป็นค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์ศพ เป็นประจำ ตามรายการให้ออนของสมาคม ฅกส.อสม. และข้าพเจ้าจะไม่เพิ่มถอนการยินยอมให้หักเงินเดือนในระหว่างที่ยังชำระหนี้ไม่เสร็จสิ้น

ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ผู้ให้คำยินยอมทราบล่วงหน้าก่อน และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หัวหน้าการเงินของหน่วยงานข้าพเจ้าสังกัดใหม่ หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้สมาคม ฅกส.อสม.ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการหักเงินเดือนของข้าพเจ้า ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอมหักเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)