

ฟอร์มเซ็นรับเงินสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานแอมเวย์ จำกัด สมาชิกที่อยู่ชื่อบริษัทต่าง ๆ

ชื่อบริษัท.....

วันที่.....

ชื่อผู้รับเงินค่าสวัสดิการ (ตัวบรรจง)	จำนวนเงิน	ลงลายมือชื่อผู้รับเงิน	วันที่รับ
1			
2			
3			
4			
5			
รวมยอดเงิน			

รับเงินโดยการโอนเงินจากบัญชีสหกรณ์ฯ เข้าบัญชีธนาคาร.....
สาขา..... เลขที่บัญชี.....