

แบบแจ้งยกเลิกสิทธิผู้รับผิดชอบในการพิมพ์รายงานสรุปการนำส่งเงินสมาชิก กบข.

รหัสหน่วยงาน --

ชื่อหน่วยงาน จังหวัด

เรียน กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ขอให้ยกเลิกสิทธิในการพิมพ์รายงานสรุปการนำส่งเงินสมาชิก กบข. ของ

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว ยศ / ฐานันดร

ชื่อ.....นามสกุล.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน ----

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่ โทร.

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อความด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ข้อความให้ครบถ้วนและลงนามรับรองให้ครบถ้วน หากมีการยกเลิกสิทธิในการพิมพ์รายงานสรุปการนำส่งเงินสมาชิก กบข. โปรดแจ้ง กบข. ทุกครั้ง โดยใช้แบบฟอร์มนี้ นำส่ง กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ฝ่ายทะเบียนรับ (งานบันทึกข้อมูลผู้ใช้ระบบ MCS-WEB) ชั้น 5 เลขที่ 990 ถนนพระราม 4 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทร. 0-2636-1000