



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ - นามสกุล และ ที่อยู่  
สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกรุ่นออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสรท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกรุ่นออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวสมาชิก.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สมาคม ฯ ดำเนินการ

ขอเปลี่ยนแปลง  ชื่อ  ชื่อสกุล  ที่อยู่

ชื่อ .....นามสกุล.....  
เป็นชื่อ.....เป็นนามสกุล.....

(เดิม)ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เปลี่ยนแปลงที่อยู่เป็นเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

พร้อมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐาน ตามคำขอ ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)