

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ บำเหน็จบำนาญ
บำเหน็จรายเดือนและเงินอื่นใดที่ได้รับจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
3/12 ถนนอุทงนอก แขวงดุสิต
กรุงเทพ 10300

วันที่

เรียน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ปฏิบัติราชการ.....
เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
 พนักงานราชการ ข้าราชการบำนาญ
 ผู้รับบำเหน็จรายเดือน อื่นๆ (ระบุ).....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ยินยอมให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ บำเหน็จบำนาญ
ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หักเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ บำเหน็จบำนาญ
บำเหน็จรายเดือนและเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อชำระเงินให้แก่

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)