



เขียนที่ .....

วันที่ .....

เรื่อง ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มโครงการ 5 กับสหกรณ์

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า .....เลขทะเบียน .....

สังกัด ..... มีความประสงค์ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มโครงการ 5  
กับสหกรณ์ เนื่องจาก .....ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( )