

เรียน กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ชื่อหน่วยงาน \_\_\_\_\_

**ขอแจ้งยกเลิกผู้ใช้งานระบบ MCS-WEB**

**: ข้อมูลผู้ใช้งาน**

นาย     นาง     นางสาว     ยศ / ฐานันดร \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่งและฝ่ายงาน \_\_\_\_\_

หมายเลขประจำตัวประชาชน

**: ข้อมูลหน่วยงานที่ผู้ใช้งานรับผิดชอบ**

ชื่อหน่วยงาน \_\_\_\_\_

รหัสหน่วยงาน

รายชื่อหน่วยงานตามเอกสารแนบ (กรณีมีมากกว่า 1 หน่วยงาน)

ยกเลิกทันทีที่ กบข. ได้รับแบบคำขอ     ยกเลิก ตั้งแต่วันที่-เดือน-ปี โปรดระบุ \_\_\_\_\_

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมาย .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

โทรศัพท์มือถือ .....