



บัญชีเลขที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝาก

วันที่

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว.....) เลขที่สมาชิก.....

สังกัด..... ปฏิบัติงาน(รพ./รพ.สต.).....ว/ค/ป เกิด.....

อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... วันออกบัตร.....

วันบัตรหมดอายุ..... โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ขอเปิดบัญชีเงินฝากประเภท

☐ ออมทรัพย์

☐ ออมทรัพย์พิเศษ

ในชื่อบัญชี.....จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ หักเงินฝาก ณ ที่จ่ายจากเงินเดือนเป็นประจำทุกเดือน

เดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

เงื่อนไขการส่งจ่าย/อำนาจในการถอนเงินฝากบัญชี

☐ ลงนามส่งจ่ายเพียงผู้เดียว

☐ อื่นๆ.....

ตัวอย่างการลงลายมือชื่อการถอนเงิน

คนที่ 1 (2ครั้ง)	คนที่ 2 (2ครั้ง)	คนที่ 3 (2ครั้ง)	คนที่ 4 (2ครั้ง)	คนที่ 5 (2ครั้ง)
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบเงินฝากของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด
ซึ่งถือใช้ในปัจจุบันทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก

(.....)

*** เอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชี - สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ ***

ผู้ต้อนรับ.....

ผู้อนุมัติ.....