



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด **ใบนำฝากเงิน**

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

ประเภทบัญชี ออมทรัพย์พิเศษ ออมทรัพย์พิเศษ (2) ออมทรัพย์ ประจำ.....เดือน วันที่.....

		จำนวนเงิน	
เงินสด	จำนวนเงินตัวอักษร	จำนวนเงินตัวเลข	
เช็คธนาคาร			

.....

.....

.....

.....

ผู้นำฝาก

เจ้าหน้าที่บัญชี

เจ้าหน้าที่การเงิน

ผู้จัดการ

ชื่อสมาชิก.....เลขทะเบียนที่.....หน่วย.....

เลขที่บัญชีเงินฝาก.....

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก

ตัวอย่างลายมือชื่อ วันที่...../...../.....

1.

2.

3.

(โปรดลงลายมือชื่อคนละ 3 ลายมือชื่อ)

ขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างบนนี้ เป็นลายมือชื่อของสมาชิกผู้นี้จริง

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)



หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

บัญชีเลขที่.....

วันที่.....

เรียน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (ชื่อเต็ม)อายุ.....ปี

ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์ฯ นี้

ข้าพเจ้าผู้เดียวมีอำนาจในการถอนเงินหรือในการให้ค้ำประกันเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในบัตร ซึ่งส่งมาพร้อมกับหนังสือขอเปิดบัญชีนี้

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบการสหกรณ์ฯนี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ที่อยู่.....

..... โทร.

สังกัด.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ)ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

(ลายมือชื่อ)เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ
(.....)