



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ใบถอนเงิน

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

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

โปรดจ่ายเงินจากบัญชีของข้าพเจ้า		จำนวนเงิน	สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์
บาท			
ข้าพเจ้าขอมอบฉันทะให้.....เป็นผู้รับแทน			เจ้าหน้าที่การเงิน
ลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ		ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี	เจ้าหน้าที่บัญชี
ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ		ลายมือชื่อผู้รับเงิน ข้าพเจ้าได้รับเงินครบถ้วนและถูกต้องแล้ว	ผู้จัดการ

ใบมอบฉันทะ

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของบัญชีเงินฝาก.....

เลขที่บัญชี.....ขอมอบฉันทะให้.....

เป็นผู้รับเงินตามจำนวนที่ระบุยอดถอนไว้ด้านหน้าและรับสมุดคู่ฝากคืนจากสหกรณ์
โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบเสมือนได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

.....

.....

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ

ผู้รับมอบฉันทะ

ชื่อ-สกุล.....บัตร.....

เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ที่อยู่ตามบัตร.....

.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทรศัพท์.....