



แบบคำขอเปิดบัญชี

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลพุทธชินราช จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลพุทธชินราช จำกัด

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝาก  ออมทรัพย์  ออมทรัพย์พิเศษ
 ออมทรัพย์รายเดือน ..... เดือน  ฝากประจำ.....เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อ-สกุล.....เลขสมาชิก.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล./แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์มือถือ .....Email.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

เปิดบัญชีด้วย เงินสด เช็คเช็คเลขที่..... เช็คธนาคารเลขที่.....

จำนวน.....บาท (.....) ตัวอักษร

ข้าพเจ้าผู้เดียว / ข้าพเจ้าและ.....มีอำนาจในการสั่งจ่ายหรือการให้คำสั่ง
เกี่ยวกับเงินฝากรายนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในบัตร พร้อมกับหนังสือขอเปิดนี้

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากสหกรณ์นี้ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

\*\*\*\*\*

ส่วนเจ้าหน้าที่

เลขบัญชีที่ ○○○○ - ○○ - ○○○○

ชื่อ-สกุล เจ้าของบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

เลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่ตามบัตร.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

เจ้าหน้าที่เปิดบัญชี

ลงวันที่.....

ผู้อนุมัติเปิดบัญชี

ลงวันที่.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ

ชื่อเจ้าของบัญชี..... เลขสมาชิก.....

หน่วยงาน..... เบอร์โทรติดต่อ.....

ตัวอย่างลายเซ็นผู้มีอำนาจจ่าย

เลขบัญชีที่ ○○○○ - ○○ - ○○○○
