



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
(.....)



หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ2

เลขที่.....

วันที่.....

เรียน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (ชื่อเต็ม)อายุ.....ปี

ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ2 ในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์ฯ นี้

ข้าพเจ้าผู้เดียวมีอำนาจในการถอนเงินหรือในการให้ค้ำประกันเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในบัตร ซึ่งส่งมาพร้อมกับหนังสือขอเปิดบัญชีนี้

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบการสหกรณ์ฯนี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ2 ซึ่งให้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ที่อยู่.....

โทร.

สังกัด.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ)ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

(ลายมือชื่อ)เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ
(.....)