

ใบถอนเงินฝาก



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด AMNATCHAROEN PUBLIC HEALTH SAVINGS COOPERATIVE LIMITED LTD.

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ถนนชยางกูร อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทร. 0-4545-1581, 0-4545-1508
Amnatcharoen Health Saving Cooperative Ltd. Chayangkoon Road, Meung Amnatcharoen Province Thailand Phone : 0-4545-1581, 0-4545-1508

วันที่ _____
ประเภทบัญชี _____

ออมทรัพย์พิเศษ
 ฝากประจำ

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount word

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number

เงินสด

--	--	--

coop coop

ข้าพเจ้าถอนเงินฝากในครั้งนี้ โดยให้สหกรณ์นำฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี	ข้าพเจ้าได้รับเงินไปครบถ้วนถูกต้อง

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลายมือชื่อ ผู้จัดการ

--	--