



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

366 ม.2 ถนนชยางกูร ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000

โทร. 0-4545-1581 www.supsasook.com

เลขที่บัญชี.....

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วยงาน โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

เลขที่บัตรประชาชน ---

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

มีความประสงค์จะขอฝากเงินประเภทออมทรัพย์พิเศษ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

จำนวนเงินฝาก.....บาท (ตัวอักษร) (.....) โดยนำส่งเอง

() และให้ทางสหกรณ์ฯ หักจากเงินได้รายเดือนในทุกวันสิ้นเดือน เป็นจำนวนเงินเดือนละ.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าให้มอบเงินฝากจำนวนที่ระบุไว้แล้วข้างบนแนบไว้ด้วย

ข้าพเจ้าได้รับและทราบระเบียบต่างๆ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ว่าด้วยการรับเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ พร้อมยินยอมรับผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบที่กล่าวนั้นทุกประการ

(.....)

ลายมือชื่อผู้ฝาก

...../...../.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับฝาก

(.....)

ผู้จัดการ

ข้าพเจ้าได้รับสมุดคู่มือฝากเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลายมือชื่อผู้รับสมุด.....

ลงวันที่...../...../.....

ลายมือชื่อผู้จ่ายสมุด.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
AMNATCHAROEN PUBLIC HEALTH SAVINGS COOPERATIVE LIMITED LTD.

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ถนนชยางกูร อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทร. 0-4546-1581, 0-4546-1508
 Amnatcharoen Health Saving Cooperative Ltd. Chayangkoon Road, Meung Amnatcharoen Province Thailand Phone : 0-4546-1681, 0-4546-1508

วันที่ _____

ใบรับฝากเงิน DEPOSIT SLIP

ประเภทบัญชี

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ออมทรัพย์พิเศษ

ฝากประจำ

รายการฝาก

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

เงินสด

เช็ค

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount word

เงินสด

--

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number

--

coop coop

เช็ค

หมายเลขเช็ค Chrqe No.

ชื่อธนาคาร/สาขา Bank Branch

จำนวนเงิน Amount

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount word

--

ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทรศัพท์

--

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่รับฝาก

--

ลายมือชื่อ ผู้จัดการ

--



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ตัวอย่างลายมือชื่อ

เลขที่บัญชี.....

1.
2.

ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง).....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์