



สภากอมนทรพยสาทรณสุขจังหวดอานาจเจริญ จรกด

819 หมทที่ 16 ตาบลบุง อามอเมืองอานาจเจริญ จังหวดอานาจเจริญ 37000

Tel : 0-4545-1581 Fax : 0-4545-1508 www.supsasookamnat.com

เลขที่บญช.....

คาขอเปดบญชเงินฝากประเภทอมทรพย (ทวทรพย)

วันที่.....

เรียน ผูจัดการสภากอมนทรพยสาทรณสุขจังหวดอานาจเจริญ จรกด

ข้าพเจา นาย/นาง/นางสาวสกุล
ที่สมาชิกละทะเบียนที่ สังกัดหนวยงาน โรงพยาบาล/สํานักงานสาทรณสุขอามอ
เลขที่บัตรประชาชนที่อยู่ตามทะเบียนบาน เลขที่ หมู่
อามอจังหวัดรหัสไปรษณีย
เบอร์โทรศัพทที่สามารถติดต่อด้สะดวก
มีความประสงค์จะขอฝากเงิน ํานวนบาท (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจาได้รับทราบระเบียบและประกาศต่างๆ ของสภากอมนทรพยสาทรณสุขจังหวดอานาจเจริญ
จรกด วดวยการรับเงินฝากสมาชิก พ.ศ. 2566 พร้อมยินยอมรับผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบที่กลาวนั้ทุกประการ

(.....)

ลายมือชื่อผู้ฝาก

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

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับฝาก

(.....)

ผู้จัดการ

ข้าพเจาได้รับสมุดคู่ฝากเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลายมือชื่อผู้รับสมุด.....

ลงวันที่...../...../.....

ลายมือชื่อผู้จ่ายสมุด.....