



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 หมู่ 16 ถนนสุขาภิบาล 1 ต.บุ่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-579-1868

819 moo.16 Bung Meung Amnatcharoen 37000 Tel : 081-579-1868 ://www.supsasook.amnat.com

วันที่ _____

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP

ประเภทบัญชี ออมทรัพย์พิเศษ

ผักประจำ

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นคำอักษร Amount word

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number

coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop

ข้าพเจ้าถอนเงินฝากในครั้งนี้ โดยให้สหกรณ์นำฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

ข้าพเจ้าได้รับเงินครบถ้วนแล้ว

เบอร์โทรที่ติดต่อได้

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลายมือชื่อผู้จัดการ



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 หมู่ 16 ถนนสุขาภิบาล 1 ต.บุ่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-579-1868

819 moo.16 Bung Meung Amnatcharoen 37000 Tel : 081-579-1868 ://www.supsasook.amnat.com

วันที่ _____

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP



ประเภทบัญชี ออมทรัพย์พิเศษ

ผักประจำ

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นคำอักษร Amount word

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number

coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop coop

ข้าพเจ้าถอนเงินฝากในครั้งนี้ โดยให้สหกรณ์นำฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

ข้าพเจ้าได้รับเงินครบถ้วนแล้ว

เบอร์โทรที่ติดต่อได้

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลายมือชื่อผู้จัดการ