



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
HEALTH PUBLIC SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

บัญชีเลขที่

- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์สุขใจวัยเกษียณ
- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก
- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ
- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำ

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอให้รายละเอียดกับ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ดังต่อไปนี้
ชื่อ-นามสกุลเจ้าของบัญชี (ภาษาไทย) นาย นาง นางสาว
วัน/เดือน-ปีเกิด (พ.ศ.) / / อายุ.....ปี เพศ : ชาย (M) หญิง (F) สัญชาติ.....
บัตรสำคัญประจำตัว บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ สังกัดหน่วย.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมู่โลหิต.....
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ชั้นที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
รายได้/เดือน (บาท).....

1. เปิดบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์ ออมทรัพย์พิเศษ ประจำ จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท
ชื่อบัญชี (ภาษาไทย).....
เงื่อนไขการสั่งจ่าย ลงนามสั่งจ่ายเพียงผู้เดียว อื่น ๆ..... เงื่อนไขพิเศษ.....
ข้าพเจ้าได้รับสมุดคู่ฝาก/สมุดเช็ค เลขที่.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่างลายมือชื่อ
1.....
2.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชี
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรข้าราชการ
 สำเนาสูติบัตร

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก
(.....)