สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากสำหรับสมาชิก

เลขที่คำขอ.....

วันที่...../...../.....

ข้อมูลแสดงตน :

ชื่อ-นามสกุล❍นาย ❍นาง ❍นางสาว .....เลขที่สมาชิก.....สังกัดหน่วย .....

รายได้/เดือน (บาท).....วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ...../...../..... อายุ.....ปี เพศ : ❍ ชาย ❍ หญิง

สัญชาติ..... บัตรสำคัญประจำตัว ❍ บัตรประชาชน ❍ บัตรข้าราชการ เลขที่ ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน :

เลขที่..... หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลการเปิดบัญชีเงินฝาก :

ประเภทบัญชีเงินฝาก : ❍ เงินฝากออมทรัพย์ ❍ เงินฝากสะสมทรัพย์สุขใจวัยเกษียณ

❍ เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ❍ เงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อการศึกษาบุตร

❍ เงินฝากประจำ 12 เดือน ❍ เงินฝากสะสมทรัพย์ ☐ 24 เดือน ☐ 36 เดือน ☐ 48 เดือน

ชื่อบัญชีเงินฝาก : .....

จำนวนเงินเปิดบัญชี.....**บาท (.....)**

เงื่อนไขการสั่งจ่าย : ❍ ลงนามสั่งจ่ายเพียงผู้เดียว ❍ อื่น ๆ.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ : (1) ..... **(2)** .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าผู้ขอเปิดบัญชีขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและเงื่อนไขเงินฝากของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทุกประการ รวมถึงจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบโดยทันทีหากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบัญชีเงินฝากนี้ โดยเอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชีมีดังนี้

❍ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี

❍ สำเนาสูติบัตร / สำเนาทะเบียนบ้านบุตร (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ :

การตรวจสอบคำขอ

☐ เอกสารถูกต้องครบถ้วน/บันทึกข้อมูลเข้าระบบ

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ/บันทึกข้อมูล

(.....)

วันที่ ...../...../.....

บัญชีเลขที่ ☐☐-☐☐☐☐☐-☐

การตรวจสอบและรับรอง : ได้ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ เอกสารประกอบ และการบันทึกข้อมูลเข้าระบบของสหกรณ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ..... หัวหน้าฝ่ายการเงิน

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้จัดการ

(นางสาวสิริพร ผลจันทร์)

วันที่ ...../...../.....