



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

แบบคำขอเปิดบัญชี
เลขที่.....

วันที่.....

ชื่อหน่วยงาน.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี
เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก / ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ.....จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ
มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ ฯ ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี
จำกัด เพื่อวัตถุประสงค์.....
จำนวน.....บาท (.....)

หน่วยงาน ยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่า
ด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ
และได้อ่านโดยเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ตัวอย่างลายมือชื่อในการเบิกถอน

- 1..... เลขทะเบียน.....
(.....)
- 2..... เลขทะเบียน.....
(.....)
- 3..... เลขทะเบียน.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ

ที่ /

บันทึกข้อความ

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง **ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์**

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ด้วยหน่วยงาน / โรงเรียน..... มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยเปิดในนามสมาชิก (ชื่อ-สกุล) เลขทะเบียน..... ซึ่งมีข้อกำหนด ดังนี้

1. ชื่อบัญชี

.....

2. ผู้มีอำนาจลงนามเบิกถอน ได้แก่

- ตำแหน่ง..... ลายมือชื่อ.....
- ตำแหน่ง..... ลายมือชื่อ.....
- ตำแหน่ง..... ลายมือชื่อ.....

เงื่อนไขการเบิกถอน

- ลงนามเบิกถอน 2 ใน 3
- ลงนามเบิกถอนทั้งหมด
- อื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง.....

เอกสารในการเปิดบัญชี

- วันเปิดบัญชีผู้มีอำนาจลงนาม ต้องมาลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเป็นสมาชิกสหกรณ์
- บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการตัวจริง