



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

แบบคำขอเปิดบัญชี
เลขที่.....

วันที่.....

ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบัญชี.....(โครงการออมทรัพย์)
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี
เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก / ซอยถนน
ตำบล อำเภอ.....จังหวัด
รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....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.....
(.....)

โดยมีเงื่อนไขในการเบิกถอน ☐ ลงนามเบิกถอน 2 ใน 3 ☐ ลงนามเบิกถอนทั้งหมด

☐ อื่นๆ(ระบุ)

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ