บัญชีเงินฝาก เลขที่.....
ฝากเท่ากันทุกเดือน ครบกำหนดวันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำสุขใจ 24 เดือน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
สังกัด คณะ/สำนัก/สถาบัน.....โทรศัพท์.....
โทรศัพท์(มือถือ).....ที่อยู่ปัจจุบัน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน .....
ขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำสุขใจ 24 เดือน จำนวน.....บาท

ชื่อบัญชี.....

ผู้มีอำนาจในการถอนเงินฝากนี้คือ.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ.....

ในกรณีที่เงินฝากประจำสุขใจ 24 เดือนครบกำหนดหรือมีเหตุอันต้องปิดบัญชีเงินฝากประเภทนี้ ขอให้สหกรณ์ฯ โอนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) เข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ดังนี้

☐ บัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่.....
☐ บัญชีออมทรัพย์ บมจ.ธ.กรุงไทย เลขที่.....

ข้าพเจ้าและหรือผู้มีอำนาจในการถอนเงินฝาก ได้รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ว่าด้วยเงินฝากประจำสุขใจ 24 เดือน พ.ศ. 2556 และประกาศของสหกรณ์ฯ และขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีบัญชีเงินฝากที่ได้รับยกเว้นภาษีกับสถาบันการเงินอื่น หากภายหลังพบว่าข้าพเจ้ามีเงินฝากประเภทเดียวกันนี้ กับสถาบันการเงินอื่นอีก ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดเกี่ยวกับภาษีและเงินเพิ่ม ตามที่ประมวลรัษฎากรกำหนด

(ลงชื่อ).....
ผู้ขอเปิดบัญชี

เอกสารประกอบ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำหรับสหกรณ์ ตรวจสอบลายมือชื่อและเลขที่บัญชีที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....