



บัญชีเงินฝากเลขที่.....

### หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....

หน่วยงาน.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ มือถือ.....ที่ทำงาน.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด มีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อเจ้าของบัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

2. ผู้มีอำนาจถอนเงิน

<b>ตัวอย่างลายมือชื่อ</b>
<p>.....</p> <p>(.....)</p>
<b>เงื่อนไขการถอนเงิน :-</b> <input type="checkbox"/> เซ็นส่งจ่ายแต่เพียงผู้เดียว

3. เอกสารประกอบการเปิดบัญชี  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความและเงื่อนไขในระเบียบและประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แล้ว ข้าพเจ้าตกลงยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อความและเงื่อนไขดังกล่าวและเงื่อนไขที่สหกรณ์ฯ จะกำหนดขึ้นในอนาคตทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อความและเงื่อนไขดังกล่าวจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

<b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b>  ..... เจ้าหน้าที่การเงิน                      หัวหน้าฝ่ายการเงิน	<b>ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ ( ) อนุมัติ ( ) อื่น ๆ</b>  .....ผู้จัดการ วันที่.....
---	--