



บัญชีเงินฝากเลขที่.....

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝาก

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.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีประเภท ☐ เงินฝากออมทรัพย์ ☐ เงินฝากประจำ 24 เดือน เดือนละ.....บาท
กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด มีรายละเอียดดังนี้

- ชื่อเจ้าของบัญชี.....
ชื่อบัญชี.....
- ข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจในการถอนเงินฝากแต่เพียงผู้เดียว และให้คำมั่นสัญญาเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้ และได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อ
ของข้าพเจ้าในบัตรตัวอย่างลายมือชื่อในหนังสือขอเปิดบัญชีนี้แล้ว กับยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ฯ
ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์และเงินฝากประจำ และหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อเจ้าของบัญชี
..... (.....)

- เอกสารประกอบการเปิดบัญชี ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ในกรณีที่เงินฝากประจำครบกำหนดหรือมีเหตุอันต้องปิดบัญชีเงินฝากประเภทนี้ ขอให้สหกรณ์ฯ โอนเงินต้น
พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) เข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ดังนี้

☐ บัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่.....
☐ บัญชีออมทรัพย์ บมจ.ช.กรุงเทพ เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่		ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ () อนุมัติ () อื่น ๆ	
.....			ผู้จัดการ
เจ้าหน้าที่การเงิน	หัวหน้าฝ่ายการเงิน	วันที่.....	