



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

แบบคำขอเปิดบัญชี

เลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

ชื่อ - นามสกุล เลขทะเบียน

ตำแหน่งสังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน :

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝาก จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ตัวอย่างลายมือชื่อในการเบิกถอน (2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

(ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ)