



หน้งสือขอเปคบัณฐีเงินฝาก

บัณฐีเลขที่

วันทึ่

เรเรียน สหกรณออมทรพัยสารารณสุขยโสทร จรกัค

ด้วย ข้าพเจ้า (ชื่อเต็ม) อายุ ปี

- ขอเปคบัณฐีเงินฝาก
- เงินฝากออมทรพัย
 - เงินฝากออมทรพัยพิเศษ
 - เงินฝากปรจจรกัค เดือน
 - เงินฝาก

ในชื่อของข้าพเจ้า วกักับสหกรณออมทรพัยสารารณสุขยโสทร จรกัค นึ้

ข้าพเจ้าผู้เด็ยวมึอำนาจในถอนเงิน หรือในการให้ค้ำน้เกี่ยวกับบัณฐีเงินฝากที่เปคขึ้นนึ้ และ
ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในบัตร์ ซึ่งส่งมกร่วมกับหน้งสือขอเปคบัณฐีนึ้

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบการของสหกรณนึ้ ในส่วนทึ่ว่าด้วยเงินฝาก ซึ่งใช้อยู่ใน
เวลานั้นๆ ทุกปรจการ

สมาชิกรหมายเลขทะเบียนทึ่

ทึ่อยู่

โทร สังกัค

ขอแสดงควมนับถึ้อ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับเอกรสาร

.....

(.....)

ผู้อนุญาต/อนุมติ

.....

(.....)