



บัญชีเงินฝาก เลขที่.....
ฝากเท่ากันทุกเดือน ครมกำหนดวันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำสุใจ 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.....

ขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำสุใจ 24 เดือน จำนวน.....บาท

ชื่อบัญชี.....

ผู้มีอำนาจในการถอนเงินฝากนี้คือ.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ.....

ในกรณีที่เงินฝากประจำสุใจ 24 เดือนครบกำหนดหรือมีเหตุอันต้องปิดบัญชีเงินฝากประเภทนี้ ขอให้สหกรณ์ฯ โอนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) เข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ดังนี้

บัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่.....

บัญชีออมทรัพย์ บมจ.ช.กรุงเทพ เลขที่.....

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

(ลงชื่อ).....

ผู้ขอเปิดบัญชี

เอกสารประกอบ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	
สำหรับสหกรณ์	ตรวจสอบลายมือชื่อและเลขที่บัญชีที่ถูกต้อง
	ลงชื่อ..... (.....)
	ตำแหน่ง.....