สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
HEALTH PUBLIC SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

บัญชีเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐

○ คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอให้รายละเอียดกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุลเจ้าของบัญชี (ภาษาไทย) ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว .....

วัน/เดือน-ปีเกิด (พ.ศ.) ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ อายุ.....ปี เพศ : ○ ชาย (M) ○ หญิง (F) สัญชาติ.....

บัตรสำคัญประจำตัว ○ บัตรประชาชน ○ บัตรข้าราชการ สังกัดหน่วย.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ หมู่โลหิต.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ชั้นที่.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้/เดือน (บาท).....

○ 1. เปิดบัญชีเงินฝาก ○ ออมทรัพย์ ○ ออมทรัพย์พิเศษ ○ ประจำ จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท

ชื่อบัญชี (ภาษาไทย).....

เงื่อนไขการสั่งจ่าย ○ ลงนามสั่งจ่ายเพียงผู้เดียว ○ อื่น ๆ..... ○ เงื่อนไขพิเศษ.....

ข้าพเจ้าได้รับสมุดคู่ฝาก/สมุดเช็ค เลขที่.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่างลายมือชื่อ

1.....

2.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชี

○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ○ สำเนาบัตรข้าราชการ

○ สำเนาสูติบัตร

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก

(.....)