



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

NAKHON SI THAMMARAT PUBLIC HEALTH OF SAVING AND CO-OPERATIVE, LIMITED

บัญชีเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--

- ☐ คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
- ☐ คำขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำ..... เดือน

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอให้รายละเอียดกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ดังต่อไปนี้

ชื่อสหกรณ์.....เลขหมายทะเบียนสหกรณ์ที่.....
ที่สถานที่ตั้งเลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ชั้นที่.....ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

- ☐ 1. เปิดบัญชีเงินฝาก ☐ ออมทรัพย์ ☐ ประจำ จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท
เงื่อนไขการส่งจ่าย.....
.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชี

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาบัตรข้าราชการ



ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก
(.....)