



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

Chumphon Provincial Public Health Saving And Credit Cooperative , Limited.

91/12-14 หมู่ 10 ตำบลนาทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86000 Tel. 086-4756093 ,077-510642 , แฟกซ์ 077-510643

บัญชีเลขที่.....

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เกษียณอายุ

วันที่.....

เรียน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ข้าราชการบำนาญ ปฏิบัติงาน ณ.....

ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เกษียณอายุ ในเรื่องของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์นี้

ข้าพเจ้าผู้เดียวมีอำนาจในการถอนเงินหรือ ในการให้ค้ำประกันเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบการของสหกรณ์นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์เกษียณอายุ ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

หมายเหตุ:ผู้มีอำนาจถอน จำนวน.....ใน.....

1

2

3