



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

Phichit Public Health Saving And Credit Co-operation Limited

เลขที่ 27/4 ถนนคลองคะเชนทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 66000

แบบคำขอเปิดบัญชี และ
บริการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝาก

หนังสือขอ เปิดบัญชี เปลี่ยนแปลงบัญชี.....วันที่.....
เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....
ฝากงวดละ.....บาท ระยะเวลา.....ปี จำนวนเงิน.....บาท (.....)
ตัดจากบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
ดอกเบี้ยโอนเข้าบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
เงื่อนไขการถอน.....
ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจในการถอนเงินหรือในการให้ค้ำประกันเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้หรือตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปิดบัญชีและบริการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากนี้ ข้าพเจ้าได้ลงตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากประเภทต่าง ๆ ซึ่งใ้ใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้สินกับทางสหกรณ์และผิคนัดการชำระหนี้ดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์นำเงินฝากออมทรัพย์พิเศษของข้าพเจ้ามาชำระหนี้ให้สหกรณ์เท่าหนี้สินที่ค้างชำระ

ข้าพเจ้ารับรองว่าในขณะที่ทำนิติกรรมนี้ ข้าพเจ้ามีความสามารถในการทำนิติกรรม ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต ไม่เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่ถูกพิทักษ์ทรัพย์ไม่ว่าชั่วคราวหรือเด็ดขาด ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือฟื้นฟูกิจการ หากภายหลังมีสถานะตามที่กล่าวข้างต้นเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบทันที และตกลงให้สหกรณ์ระงับการทำธุรกรรมต่าง ๆ ของข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

เจ้าหน้าที่..... ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิด/เปลี่ยนแปลงบัญชี
(.....) (.....) สมาชิกเลขที่.....