



สภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
คำขอเปิดบัญชีเงินฝากอ้อมทรัพย์พิเศษ ระยะสั้น 6 เดือน (โครงการ 2)

วันที่

เรียน ประธานกรรมการสภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้าสมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์

ขอเปิดบัญชีเงินฝากอ้อมทรัพย์พิเศษระยะสั้น 6 เดือน จำนวนเงิน.....บาท

(.....) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อบัญชี.....

2. เลขประจำตัวประชาชน

3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....

4. เงื่อนไขการถอนเงิน.....

โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้

1. เปิดบัญชีเงินฝากอ้อมทรัพย์พิเศษ ระยะสั้น 6 เดือน ที่สภกรณ์ฯ อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 2.00 ต่อปี

2. ชำระดอกเบี้ยทุกเดือน ตลอดอายุการฝากอ้อมทรัพย์พิเศษทบต้นให้ทุกวันสิ้นเดือน

3. การถอนเงินก่อนกำหนด 6 เดือน จะไม่ได้รับดอกเบี้ยตลอดการฝากเงิน

4. กำหนดวงเงินรวม 30,000,000.00 บาท (สามสิบล้านบาทถ้วน) หรือสิ้นสุดระยะเวลารับฝาก
ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2565 – 15 พฤศจิกายน 2565

5. สภกรณ์ฯ สงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับและเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

6. **สภกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับเงินฝากสมาชิกที่เปิดบัญชีเงินฝากอ้อมทรัพย์พิเศษ
ระยะสั้น 6 เดือน วันที่ 22-29 กันยายน 2565 (รอบแรก) ตั้งแต่ 500,000.00 บาท ขึ้นไป**

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อกำหนดและเงื่อนไขการเปิดบัญชีเงินฝากอ้อมทรัพย์พิเศษระยะสั้นแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและตกลงถือปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอเปิดบัญชี



เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัดทุกท่าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ได้เปลี่ยนแปลงระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใหม่
ทุกระบบ เพื่อพัฒนาสหกรณ์ฯ ให้ดีขึ้น และอำนวยความสะดวกให้สมาชิกที่มาติดต่อครั้งต่อไป
จึงขอความอนุเคราะห์ขอตัวอย่างลายมือชื่อของสมาชิกทุกท่าน เพื่อสแกนลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์
ใช้ในการตรวจสอบด้านสินเชื่อ (เงินกู้ ค่าประกัน) และถอนเงินรับฝากออมทรัพย์กับสหกรณ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางนิภา บุญญเขตต์)

ผู้จัดการ

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่สมาชิก.....

หน่วยงาน.....ขอให้ตัวอย่างลายมือชื่อให้สหกรณ์ไว้เพื่อทำธุรกรรมต่างๆ
กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ดังนี้

<u>ด้านสินเชื่อ (ชื่อสมาชิก)</u>	<u>ด้านสินเชื่อ (คู่สมรส)</u>
*	*
*	*
()	()

เงินรับฝากออมทรัพย์พิเศษ

เลขที่บัญชี.....

*

*

()



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 และข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ฯนี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากประเภทต่าง ๆ ซึ่งใ้ใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้สินกับทางสหกรณ์และผิคนัดการชำระหนี้ดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์นำเงินฝากออมทรัพย์พิเศษของข้าพเจ้ามาชำระหนี้ให้สหกรณ์เท่าหนี้สินที่ค้างชำระ

ข้าพเจ้ารับรองว่าในขณะที่ทำนิติกรรมนี้ ข้าพเจ้ามีความสามารถในการทำนิติกรรม ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต ไม่เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่ถูกพิทักษ์ทรัพย์ไม่ว่าชั่วคราวหรือเด็ดขาด ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือฟื้นฟูกิจการ หากภายหลังมีสถานะตามที่กล่าวข้างต้นเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ฯทราบทันที และตกลงให้สหกรณ์ฯระงับการทำธุรกรรมต่าง ๆ ของข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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