

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขอดอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษผ่าน Application Line

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอดอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....ผ่าน Application Line

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ให้สหกรณ์ฯ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)


จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

(.....)

...../...../.....

ใบถอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตรจำกัด ใบถอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ (ต้องยื่นพร้อมสมุดบัญชี)		
วันที่	<input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็ค <input checked="" type="radio"/> โอนเข้าบัญชีร.กส. <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชี ร.กรุงเทพ <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชี ร.ไทยพาณิชย์ <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชี ร.ออมสิน	
ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี	<input type="checkbox"/> นายจะปรดจักร์จะระโคต <input type="checkbox"/>
เงินสด (จำนวนเงินตัวเลข)		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร		
ได้รับเงินถูกต้องแล้ว		
X	X	เจ้าหน้าที่
ลายมือชื่อ ผู้ถอนเงิน (เจ้าของบัญชี)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน / (ผู้รับมอบอำนาจ)	ผู้รับมอบอำนาจ

โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

บัญชีเลขที่.....

เมื่อสหกรณ์ฯ ได้โอนเงินเข้าบัญชีของสมาชิกผู้ถอนเงินฝากตามที่แจ้งให้ถือว่าสมาชิกได้รับเงินจากสหกรณ์ตามรายละเอียดที่ถอนเงินฝากเป็นการถูกต้องแล้ว

.....
 (.....)
/...../.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ.....