

ใบถอนเงินฝากออมทรัพย์ SAVINGS WITHDRAWAL SLIP

สหกรณ์ออมทรัพย์จำกัด

สำนักงาน

Office

วันที่

Date

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account No.

จำนวนเงินที่ถอนเป็นตัวอักษร Withdrawal Amount in Words

บาท

จำนวนเงินที่ถอน Withdrawal Amount

Baht

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี Account Holder's Signature

ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบฉันทะ

Recipient's Signature / Nominee

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ Authorized Signature

ตัวอย่างการลงทะเบียน ขอเข้าร่วมโครงการถอนเงินฝากออนไลน์

ใบถอนเงินฝากออมทรัพย์ SAVINGS WITHDRAWAL SLIP		(ลายมือชื่อ)
สหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด		
สำนักงาน Office	100,000 (จำนวนเงิน)	
วันที่ Date		
ชื่อบัญชี Account Name	เลขที่บัญชี Account No.	
จำนวนเงินที่ถอนเป็นตัวอักษร Withdrawal Amount in Words	บาท Baht	จำนวนเงินที่ถอน Withdrawal Amount
ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี Account Holder's Signature (ลายมือชื่อ)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบฉันทะ Recipient's Signature / Nominee (ลายมือชื่อ)	
สำหรับเจ้าหน้าที่	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ Authorized Signature	
11-00000-1 (ใส่เลขบัญชีที่ถอน)		

หมายเหตุ

ส่งใบถอนและเอกสารเพิ่มเติม มาที่ติดต่อช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

line ID : 0864491267

line ID : 0807523474

E-mail : cn.phcoop-55@hotmail.com

E-mail : it3347988@gmail.com

Messenger : สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชนบท จำกัด

เมื่อส่งหลักฐานแล้วให้ โทรแจ้งเจ้าหน้าที่สหกรณ์
เพื่อความสะดวกรวดเร็ว