



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำกัด

Ratchaburi Secondary Teacher's Saving and Credit Cooperative Ltd.

7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 ถนนไกรเพชร ตำบลหน้าเมือง

อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี 70000 โทรศัพท์ : 0-3233-8627

ใบคำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ สำหรับนิติบุคคล

วันที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชี **เงินฝากออมทรัพย์** ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำกัด จึงขอให้ข้อตกลงและรายละเอียดกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำกัด ดังต่อไปนี้

ชื่อเจ้าของบัญชี (ระบุชื่อของนิติบุคคล)

ที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อ หรือส่งเอกสาร เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

การถอน **เงินฝากออมทรัพย์** ขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จ่ายเงินถอน และ/หรือดอกเบี้ย โดยจ่ายเป็นเงินสด และ/หรือเงินโอน ระบุชื่อผู้มารับ ดังนี้

ผู้มีอำนาจสั่งจ่าย หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากนิติบุคคลมารับด้วยตนเอง

นำเข้าบัญชีเงินฝาก (ระบุชื่อบัญชีของนิติบุคคล)

ธนาคาร..... สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชี

การติดต่อรายละเอียดเกี่ยวกับเงินฝากออมทรัพย์ ขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ติดต่อกับบุคคล ดังนี้

1. ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

2. ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

เอกสารแสดงตน ที่ต้องใช้ประกอบการขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำกัด

สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้มีอำนาจของนิติบุคคล

สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีนิติบุคคล (ถ้ามี)


บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่ายของนิติบุคคล

สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากของนิติบุคคล

สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย

หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง ลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุข้างต้นถูกต้องทุกประการ และตกลงยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ที่ระบุไว้ ด้านหลังใบคำขอเปิดบัญชีฉบับนี้ พร้อมทั้งได้รับเอกสารคู่มือฉบับใบคำขอเปิดบัญชีดังกล่าว จากสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เรียบร้อยแล้ว

.....
 (.....)  (.....)

ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

สำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ : เจ้าหน้าที่
 ได้ตรวจสอบเอกสารแสดงตนของคุณ
 รวมทั้งความถูกต้องของเอกสารและ
 ข้อมูลที่ใช้ในการเปิดบัญชีเรียบร้อยแล้ว
 ลงชื่อ..... ผู้รับเปิดบัญชี

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำกัด

Ratchaburi Secondary Teacher's Saving and Credit Cooperative Ltd.

7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 ถนนไกรเพชร ตำบลหน้าเมือง

อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี 70000 โทรศัพท์ : 0-3233-8627

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย สำหรับนิติบุคคล

วันที่.....

ชื่อเจ้าของบัญชี (ระบุชื่อของนิติบุคคล)

ข้าพเจ้าขอมอบตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย ถอนเงินฝากออมทรัพย์ ดังนี้

รายชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย	ตำแหน่ง	ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

เงื่อนไขการสั่งจ่าย สั่งจ่ายแต่เพียงผู้เดียว สองคนสั่งจ่ายร่วมกัน
 สั่งจ่าย คน ใน คน ตามที่มอบตัวอย่างลายมือชื่อมานี้
 อื่น ๆ (ระบุ).....

หมายเหตุ เอกสารแสดงตนของนิติบุคคล และเอกสารแสดงตนของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย ที่ต้องแนบมาพร้อมบัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่ายทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้มีอำนาจของนิติบุคคล
 สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย