



สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
 146/69-74 ถ.สุขุทัย แขวงวชิรพยาบาล
 เขตดุสิต กทม. โทร. 0-2241-5920 , 0-2241-1967-8

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝาก
 ประเภทประจำ
 บัญชีเลขที่

วันที่

เรียน สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
 ข้าพเจ้า เลขสมาชิก.....
 เชื้อชาติ สัญชาติ อายุ ปี ปัจจุบันสังกัด.....
 ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
 โทรศัพท์
 สถานที่ที่สะดวกในการติดต่อกับข้าพเจ้า คือ

 หนังสือสำคัญประจำตัว คือ เลขที่
 ออกให้โดย เมื่อวันที่ หมดอายุ

มีความประสงค์จะขอเปิดบัญชีเงินฝากประเภทประจำ โดยมีรายละเอียด คือ

- | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|------------------------------------|
| ประเภทบัญชี <input type="checkbox"/> | ประจำ 3 เดือน รับดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด | <input type="checkbox"/> | ประจำ 3 เดือนรับดอกเบี้ยรายเดือน |
| <input type="checkbox"/> | ประจำ 6 เดือน รับดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด | <input type="checkbox"/> | ประจำ 6 เดือนรับดอกเบี้ยรายเดือน |
| <input type="checkbox"/> | ประจำ 12 เดือน รับดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด | <input type="checkbox"/> | ประจำ 12 เดือน รับดอกเบี้ยรายเดือน |
| <input type="checkbox"/> | ประจำ 24 เดือน รับดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด | <input type="checkbox"/> | ประจำ 24 เดือน รับดอกเบี้ยรายเดือน |
| <input type="checkbox"/> | ประจำ 36 เดือน รับดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด | <input type="checkbox"/> | ประจำ 36 เดือน รับดอกเบี้ยรายเดือน |

ชื่อบัญชี
 เงื่อนไขในการถอนเงิน

ข้าพเจ้าได้ทราบและตกลงยินยอมปฏิบัติตามระเบียบเกี่ยวกับการรับเงินฝากของสหกรณ์
 ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด และเงื่อนไข ดังนี้

1. การเปิดบัญชีเงินฝากครั้งแรก ผู้ฝากต้องกรอกรายการในคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก ระบุเงื่อนไข
 ข้อตกลงในการฝากและให้ตัวอย่างลายมือชื่อไว้กับสหกรณ์
2. การเปลี่ยนลายมือชื่อ ที่อยู่ หรือเงื่อนไข ต้องแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกับ
 ให้ตัวอย่างลายมือชื่อที่อยู่ หรือเงื่อนไข ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. การเปิดบัญชีเงินฝาก และการฝากเงินเพิ่มเติมทุกครั้ง ต้องเป็นจำนวนเงินไม่ต่ำกว่าที่ สหกรณ์กำหนด
4. สหกรณ์จะมอบสมุดคู่ฝากหรือใบรับฝากให้ผู้ฝากจะโอนเปลี่ยนมือ แก่ใจ หรือฉีก แผ่นใด
 แผ่นหนึ่งไม่ได้ และควรเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ถ้าชำรุดหรือสูญหาย ต้องรีบแจ้งให้สหกรณ์ทราบ

5. ทุกครั้งที่ฝากหรือถอน ผู้ฝากต้องแสดงหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจลงนามของสหกรณ์ เพื่อลงรายการการฝากหรือถอน แล้วตรวจจำนวนที่นำฝากหรือถอน และยอดคงเหลือให้ถูกต้องตลอดจนลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจรับรองยอดคงเหลือให้ถูกต้องตรงกับลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามที่สหกรณ์ประกาศไว้ ถ้าปรากฏว่าผิดพลาดให้แจ้งสหกรณ์ทราบ และแก้ไขทันที
 6. เช็ค ตัวแลกเงิน ใบสั่งจ่าย หรือตราสารอื่นที่เปลี่ยนมือได้ที่นำมาฝากสหกรณ์ สหกรณ์จะรับไว้เพื่อเรียกเก็บเท่านั้น ผู้ฝากจะถอนเงินจำนวนนี้ได้ต่อเมื่อสหกรณ์เรียกเก็บเรียบร้อยแล้ว ถ้าหากเรียกเก็บเงินไม่ได้ ผู้ฝากต้องมาขอรับคืนไปจัดการเรียกเก็บเอง
 7. ยอดเงินคงเหลือในสมุดคู่ฝากหรือใบรับฝาก ยังถือไม่ได้ว่าถูกต้องจนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของสหกรณ์แล้ว
 8. ดอกเบี้ยที่ผู้ฝากได้รับไปก่อนแล้ว หากเกินกว่าดอกเบี้ยที่พึงได้รับ ผู้ฝากยินยอมให้สหกรณ์หักดอกเบี้ยส่วนที่เกินชดใช้จากดอกเบี้ยที่ค้างอยู่ หรือจากต้นเงินฝากจากบัญชีเงินฝากได้
 9. เงินฝากเมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามข้อตกลง ผู้ฝากยินยอมให้สหกรณ์ถอนต้นเงินฝาก สมทบกับดอกเบี้ยที่พึงได้รับ นำเข้าบัญชีรวมเป็นต้นเงินฝากในครั้งต่อไปได้ เว้นแต่จะให้เงื่อนไขพิเศษเป็นอย่างอื่น
 10. เอกสารหรือหนังสือใดของสหกรณ์ที่ส่งทางไปรษณีย์ธรรมดาไปยังที่อยู่ หรือสถานที่ที่ทำงาน หรือสถานที่ติดต่อได้ ซึ่งระบุไว้ในหนังสือขอเปิดบัญชี ผู้ฝากต้องยินยอมให้ถือว่าสหกรณ์ได้ส่งให้เรียบร้อยแล้ว โดยชอบแล้ว
 11. เมื่อสหกรณ์ทราบว่า ผู้ฝากถึงแก่กรรมจะงดจ่ายเงินของผู้ฝากทันที ผู้รับมรดกหรือผู้จัดการมรดกของผู้ฝาก มีสิทธิที่จะรับเงินฝากคืน โดยนำสมุดคู่ฝากเงินและหลักฐานต่างๆ ที่สหกรณ์ต้องการ มาพิสูจน์จนเป็นที่พอใจแก่สหกรณ์จึงจะจ่ายเงินคืนให้
- อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับสำเนาคำขอเปิดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด ไปจากสหกรณ์แล้ว 1 ฉบับ และถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ระเบียบและคำเตือนดังกล่าวเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ).....

(ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง).....

(ผู้ขอเปิดบัญชี)

ที่ติดใบถ่ายทอดลายมือชื่อ

ผู้ขอเปิดบัญชี

.....เจ้าหน้าที่

.....ผู้อนุมัติ