



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 ผู้ฝากยินยอมให้สหกรณ์หักดอกเบี้ยส่วนที่เกินชดใช้จากดอกเบี้ยที่ค้างค้างอยู่ 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