

ลำดับที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขราชบุรี จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขราชบุรี จำกัด

ชื่อ - สกุล..... ทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด..... ขอฝากเงินออมทรัพย์พิเศษ**ส่งเสริมการออมปี 2569**

บัญชีเลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท (.....)

โทรศัพท์..... E-Mail.....

เมื่อครบกำหนดคิดดอกเบี้ย และเงินฝากครบ 2 ปี ข้าพเจ้าขอรับดอกเบี้ย และเงินต้นคืน

- โอนดอกเบี้ยเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่
- โอนดอกเบี้ยเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษเลขที่.....

.....

.....

(.....) ผู้ฝาก

(.....) เจ้าหน้าที่

สมาชิกสามารถโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 736 - 1 - 03097 - 1