

เลขที่บัญชี.....

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียนที่..... อายุ.....ปี
ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษไว้กับสหกรณ์นี้

โดยข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในบัตรตัวอย่างลายมือชื่อเรียบร้อยแล้ว พร้อมยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์พิเศษทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นางสาวจิรารัตน์ ภัทรวดี)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก
(.....)