



คำร้องขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเงินฝาก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)..... สมาชิกเลขที่.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน..... สังกัด.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... เงินเดือนปัจจุบัน..... โทรศัพท์มือถือติดต่อได้  
ที่อยู่(สังกัดการ).....

ขอเปลี่ยนแปลงการฝากเงิน บัญชีเลขที่.....

จากเดิม..... เป็น.....

ขอเปลี่ยนแปลงชื่อบัญชีเงินฝาก บัญชีเลขที่.....

จากเดิม..... เป็น.....

ขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ขอเปิดบัญชีเงินฝาก บัญชีเลขที่.....

จากเดิม..... เป็น.....

ขอเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจถอนเงินฝาก / ตัวอย่างลายมือชื่อการถอนเงินฝาก บัญชีเลขที่.....

จากเดิม..... (ชื่อตัวบรรจง).....

เป็น..... (ชื่อตัวบรรจง).....

ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการถอนเงินฝากบัญชีออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....

จากเดิม..... เป็น.....

ขอเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชี ธ.กรุงไทย เพื่อถอนเงินฝากบัญชีออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....

จากเดิมบัญชี..... เป็นบัญชี.....

ขอยกเลิกระจับ / ขอระจับ ถอนเงินฝากออมทรัพย์ ผ่านATM บัญชีเลขที่.....

เงินคงเหลือในบัญชี จำนวน..... บาท ตั้งแต่วันที่.....

อื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ) ..... สมาชิก

(..)