



หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากทวีทรัพย์ 24 เดือน

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เลขที่บัญชี.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการขนส่งทางบก จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากทวีทรัพย์ 24 เดือน ในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์ เป็นจำนวนเงิน.....บาท เป็นระยะเวลา 24 เดือน ทุกเดือนๆ ละเท่ากับที่เปิดบัญชีครั้งแรกเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 24 เดือน โดยในการฝากเงิน ให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการดังนี้

☐ ยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินจากบัญชีเลขที่..... เพื่อนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากทวีทรัพย์ 24 เดือนเลขที่..... เป็นประจำทุกเดือน

☐ สมาชิกจะนำเงินมาฝากด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือน

ทั้งนี้ เงินฝากทวีทรัพย์ 24 เดือน เมื่อครบกำหนดแล้ว ให้สหกรณ์ฯ โอนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่.....

โดยข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในบัตรตัวอย่างลายมือชื่อเรียบร้อยแล้ว กับยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการขนส่งทางบก จำกัด ว่าด้วยเงินฝากทวีทรัพย์ 24 เดือนทุกประการ

ผู้อนุมัติ.....

(.....)

ผู้บันทึก.....

(.....)

(.....)

ลายมือชื่อผู้ฝาก

วันที่.....



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการขนส่งทางบก จำกัด

Department of Land Transport Saving and Credit Cooperative Limited.

เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

Account Number

Account Name

ประเภทบัญชี	☐ เงินฝากทวิทรัพย์	รายการฝาก	☐ เงินสด
			☐ เงินโอน
			☐ เช็คธนาคาร

เงินสด Cash	จำนวนเงิน เป็นตัวอักษร	จำนวนเงิน เป็นตัวเลข	เจ้าหน้าที่	
รายการเช็ค Cheque	หมายเลขเช็ค	ชื่อธนาคาร/สาขา		
จำนวนเงิน เป็นตัวอักษร		จำนวนเงิน เป็นตัวเลข	ลายมือชื่อผู้ฝาก	

รายละเอียดข้อมูลรายการฝากโอน

- | | | |
|--|-----------------------|---------------|
| ☐ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | สาขา อดก. | 035-1-30542-4 |
| ☐ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | สาขา กรมการขนส่งทางบก | 980-4-55985-4 |
| ☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) | สาขา กรมการขนส่งทางบก | 279-200752-2 |

เมื่อวันที่.....

เวลา.....น.

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

หมายเหตุ:

- การนำฝากเงินด้วยเช็คธนาคาร ให้นำฝากตั้งแต่เวลา 08.30 น. แต่ไม่เกิน 11.00 น. เพื่อนำเข้าบัญชีของสหกรณ์ได้ทันในวันรับเช็ค
- การฝากด้วยการโอนเงินผ่านสาขาของธนาคาร ผู้ฝากต้องดำเนินการ ดังนี้

2.1 ส่งหลักฐานการโอนให้สหกรณ์ผ่านทางไลน์ dlcoop โทรสาร ที่หมายเลข 0-2272-5353 โดยระบุชื่อเจ้าของบัญชี และ ระบุวัตถุประสงค์ในการโอนเงินให้ชัดเจน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2.2 โทรศัพท์แจ้งการโอนให้สหกรณ์ฯ ทราบทันที โดยแจ้งข้อมูลธนาคารที่นำฝากเข้าสหกรณ์ จำนวนเงิน เวลาในการนำฝาก เพื่อสหกรณ์ฯ จะได้นำเงินเข้าบัญชีของเจ้าของบัญชีได้ถูกต้อง

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการขนส่งทางบก จำกัด
บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้ฝากเงินประเภท

ชื่อผู้ฝาก บัญชีเงินฝากเลขที่

ตัวอย่างลายมือชื่อ

1.

2.

3.

เงื่อนไขการถอนเงิน

.....