



สทกรณออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....

เรื่อง บันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสทกรณออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

หน่วยงาน.....ซึ่งเป็นเจ้าของบัญชีเงินฝาก

ออมทรัพย์ทั่วไป เลขที่บัญชี ได้เปิดบัญชีเงินฝาก

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี ขอทำบันทึก

ข้อตกลงถอนเงินฝากสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ดังนี้

ขอทำบันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เป็นวงเงิน.....บาท (.....) ตั้งแต่วันที่.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อตกลงถอนเงินฝากสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) จากวงเงินไม่เกิน.....บาท (.....) เป็นวงเงินไม่เกิน.....บาท (.....) ตั้งแต่วันที่.....

ขอยกเลิกข้อตกลงถอนเงินฝากสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี
(.....)

สำหรับสทกรณ	
<p>เรียน ผู้จัดการ</p> <p>ได้ตรวจสอบและบันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากสทกรณผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เรียบร้อยแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....จนท.ผู้ตรวจสอบ (.....)</p>	<p>เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ</p> <p>- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ (.....)</p>

ได้ทำการบันทึกข้อมูลและส่งข้อมูลให้แก่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)