



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

366 ถนนชยางกูร อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 0-4545-1581 โทรสาร 0-4545-1508 www.supsasookamnat.com

366 Chansangsoon road, Meung Amnatcharoen 37000 Tel : 0-4545-1581 Fax : 0-4545-1508 www.supsasookamnat.com

วันที่ _____

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP

ประเภทบัญชี

ออมทรัพย์พิเศษ
ประจำ

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount word

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Account inNumber

เงินสด

coop coop

ข้าพเจ้าขอถอนเงินฝากในครั้งนี โดยให้สหกรณ์นำฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี	ข้าพเจ้าได้รับเงินครบถ้วนถูกต้อง

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลายมือชื่อ ผู้จัดการ

--	--



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

366 ถนนชยางกูร อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 0-4545-1581 โทรสาร 0-4545-1508 www.supsasookamnat.com

366 Chansangsoon road, Meung Amnatcharoen 37000 Tel : 0-4545-1581 Fax : 0-4545-1508 www.supsasookamnat.com

ใบถอนเงิน WITHDRAWAL SLIP

วันที่ _____

ประเภทบัญชี

ออมทรัพย์พิเศษ
ประจำ

สำเนา

ชื่อบัญชี Account Name

เลขที่บัญชี Account Number

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount word

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Account inNumber

เงินสด

coop coop

ข้าพเจ้าขอถอนเงินฝากในครั้งนี โดยให้สหกรณ์นำฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี	ข้าพเจ้าได้รับเงินครบถ้วนถูกต้อง

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลายมือชื่อ ผู้จัดการ

--	--