



สหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด

บัญชีเลขที่

ประเภท () สมาชิกสหกรณ์ฯ

() ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

แบบขอเปิดบัญชี

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษประเภท 3 เดือน และขอให้
รายละเอียดตามที่สหกรณ์ฯ ประสงค์จะทราบไว้ดังนี้

1. ชื่อบัญชี ภาษาไทย (.....)

ภาษาอังกฤษ (.....)

2. ชื่อเจ้าของบัญชี ภาษาไทย (.....)

ภาษาอังกฤษ (.....)

3. ที่อยู่ เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... email:.....

4. หนังสือสำคัญประจำตัวบุคคล

() บัตรประชาชน () บัตรประจำตัวข้าราชการ () บัตรอื่นๆ.....

เลขที่..... ออกให้โดย.....

เมื่อวันที่..... หมดอายุ.....

อายุ..... ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

สถานภาพ () สมรส () โสด () อื่นๆ.....

5. เงื่อนไขในการเปิดบัญชีเงินฝาก

5.1 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ จ่ายดอกเบี้ยให้เมื่อฝากครบกำหนด หรือตามประกาศของสหกรณ์ฯ ใน
อัตราที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้สำหรับเงินฝากทุกประเภท

5.2 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ มีสิทธิเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินฝากทุกประเภทได้ และยินยอมให้
ถืออัตราที่สหกรณ์ฯ เปลี่ยนแปลงนั้น ใช้บังคับกับเงินฝากทุกประเภทของข้าพเจ้า และสหกรณ์ฯ มีสิทธิจ่าย
ดอกเบี้ยให้ข้าพเจ้าตามอัตราที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้ แต่อัตราที่เปลี่ยนแปลงจะไม่ตรงกับอัตราที่ระบุไว้ในใบรับฝาก
และ/หรือ สมุดคู่มือฝากก็ตาม โดยไม่จำเป็นต้องนำมาให้สหกรณ์ฯ จัดแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยใหม่อีก และไม่
จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

5.4 ในการที่ข้าพเจ้า ขอให้สหกรณ์ เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อว่า “
..... “ ซึ่งไม่ใช่ชื่ออันแท้จริงของข้าพเจ้านั้น
หากเกิดความเสียหายแก่สหกรณ์ ไม่ว่าจะในกรณีใด ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชดใช้ให้แก่สหกรณ์ ตามความ
เสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

5.5 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์มีสิทธิคิดค่าธรรมเนียมต่างๆ ที่สหกรณ์ จำเป็นต้องหัก โดยให้สหกรณ์
หักเงินในบัญชีของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว ทั้งนี้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้าแต่
อย่างใดทั้งสิ้น

5.6 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ มีสิทธิเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการเปิดบัญชีเงินฝากนี้ ตามแต่
สหกรณ์ จะเห็นสมควร

5.7 ข้าพเจ้าตกลงปฏิบัติตามเงื่อนไขในการเปิดบัญชีเงินฝากนี้ และตามที่สหกรณ์ กำหนดไว้สำหรับ
เงินฝากประจำในแต่ละประเภทซึ่งข้าพเจ้าได้ฝากเงินไว้กับสหกรณ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และเงื่อนไขที่สหกรณ์
จะได้เพิ่มเติมต่อไป รวมทั้งเอกสารหรือหนังสือใดๆ เกี่ยวกับการเปิดบัญชีเงินฝากนี้ซึ่งสหกรณ์ ได้มอบหรือส่งให้
ข้าพเจ้าแล้ว หรือที่สหกรณ์ จะประกาศเพิ่มเติมต่อไปในภายหน้านั้น โดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไขในการ
เปิดบัญชีเงินฝากนี้ด้วย

5.8 เอกสารหรือหนังสือใดของธนาคาร ที่ส่งไปยังที่อยู่ หรือสถานที่ทำงานของข้าพเจ้า ตามที่แจ้งไว้ใน
ใบคำขอเปิดบัญชีนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าสหกรณ์ ได้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้ว หากข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงที่
อยู่ สำนักงาน และหมายเลขโทรศัพท์ จะแจ้งให้สหกรณ์ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทันที

6. จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชีบาท

7. เงื่อนไขในการสั่งจ่าย

8. ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงิน มีดังนี้

1. ชื่อ
2. ชื่อ
3. ชื่อ

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความและเงื่อนไขในการ เปิดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ แล้ว ข้าพเจ้าตกลง
ยินยอมผูกพัน และรับปฏิบัติตามข้อความและเงื่อนไขนั้นทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อความและเงื่อนไข
ดังกล่าว จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นทุกประการ

.....ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ข้าพเจ้า..... ขอทำหนังสือฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอยกเงินฝากออมทรัพย์พิเศษประเภท 3 เดือน ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ใน สหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด ทั้งหมดให้แก่..... และให้มีหน้าที่จัดการตามพันธะต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีหน้าที่ปฏิบัติต่อสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด นี้ด้วย

ลงชื่อ..... เจ้าของบัญชี
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

คำเตือน : หากผู้ขอเปิดบัญชีไม่ได้เขียนใบแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้วยตนเองทั้งฉบับ ต้องให้ผู้ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นี้เป็นผู้เขียนแทน อย่าให้ผู้ที่ได้รับโอนผลประโยชน์ หรือคู่สมรสของผู้รับโอนผลประโยชน์เป็นผู้เขียน หรือเป็นพยานมิฉะนั้นหนังสือนี้จะเป็นโมฆะ

ใบมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ขอมอบอำนาจให้ประธานกรรมการดำเนินการเป็นตัวแทนของข้าพเจ้า มีอำนาจทั่วไปในการจัดการบรรดาเงินฝากทุกประเภทของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด รวมทั้งให้มีอำนาจจัดการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 801 กล่าวคือ ให้มีอำนาจเป็นโจทก์ฟ้องคดีแพ่ง สิทธิ และบรรดาประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด แทนตัวข้าพเจ้าได้ทุกประการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการกระทำของ ประธานกรรมการดำเนินการ ซึ่งปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ซึ่งได้กล่าวข้างต้นเสมือนหนึ่งข้าพเจ้ากระทำทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)