

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ATM
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

เลขที่บัญชี.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
เลขที่บัตรประชาชน..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก) บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ATM ในชื่อ.....
ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด จำนวนเงิน.....บาท
(.....) (ขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 100 บาท)

ผู้มีอำนาจในการถอนเงินตลอดจนให้คำสั่งเกี่ยวกับเงินฝากออมทรัพย์ ATM ที่เปิดขึ้นนี้ คือ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของผู้มีสิทธิถอนเงินตามเงื่อนไขที่ระบุมาในหนังสือฉบับนี้แล้ว
ตัวอย่างลายมือชื่อของสมาชิก (3 ครั้ง)

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3

(.....)

(ชื่อและนามสกุลตัวบรรจงของสมาชิก)

ข้าพเจ้าต้องการถอนเงินฝากออมทรัพย์ ATM ด้วยการใช้บัตร ATM ของ บมจ. ธนาคารกรุงไทย
ซึ่งข้าพเจ้ามีบัญชีเงินฝากธนาคารฯ บัญชีเลขที่..... สาขา.....
(แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชี บมจ. ธนาคารกรุงไทย ของท่านด้วย)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ควรรับฝากบัญชีเลขที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

อนุมัติ.....ผู้จัดการ

**ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการ
ถอนเงินฝากออมทรัพย์ ATM ผ่านเครือข่าย ATM กรุงไทย**

- ข้าพเจ้าในฐานะผู้ถือบัตร ATM ธนาคารกรุงไทย ยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้
1. บัตรเอทีเอ็ม ธนาคารกรุงไทย เป็นของธนาคารกรุงไทย สมาชิกผู้ถือบัตรเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าธรรมเนียมบัตรรายปี และค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ตามที่ธนาคารกรุงไทยกำหนด
 2. กรณีบัตรเอทีเอ็มธนาคารกรุงไทยของสมาชิกชำรุดหรือสูญหายหรือธนาคารเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้บริการ หรือธนาคารยกเลิกการใช้บริการ เป็นหน้าที่ของสมาชิกที่จะต้องตกลงกับธนาคารกรุงไทย รวมทั้งค่าธรรมเนียม และหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
 3. เมื่อผู้ยื่นคำขอใช้บริการได้รับอนุมัติให้ใช้บริการบัตรเอทีเอ็มธนาคารกรุงไทยเพื่อเบิก-ถอน-โอนเงินจากบัญชีเงินฝากของสมาชิกที่มีอยู่กับสหกรณ์ตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้แล้ว
 4. กรณีมีเหตุจำเป็น สหกรณ์มีสิทธิ์ยกเลิกการใช้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์โดยไม่ต้องแจ้งให้สมาชิกผู้ให้บริการทราบล่วงหน้า
 5. ในกรณีที่มีความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น แม้ว่าเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกที่นำรหัสลับประจำบัตรเอทีเอ็ม ธนาคารกรุงไทยไปใช้ ผู้ถือบัตรต้องเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายเหล่านั้นทั้งสิ้น
 6. ผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย ยอมรับว่าการใช้บริการใด ๆ ที่สหกรณ์จัดให้มีขึ้นเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากที่สมาชิกมีอยู่กับสหกรณ์และได้ระบุไว้ในคำขอนี้ หรือไม่ว่าเกี่ยวกับบัญชีใด ๆ ของผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย หากได้กระทำไปโดย ใช้รหัสลับประจำบัตร ATM กรุงไทย ประกอบกับวิธีการหรือเงื่อนไขการใช้นั้นตามที่สหกรณ์ฯ กำหนด ถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ผู้ถือบัตร ATM กรุงไทยไม่ต้องทำหรือลงลายมือชื่อในเอกสารใด ๆ เพื่อเป็นหลักฐานในการนั้นอีก และผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย ต้องรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าวเสมือนหนึ่งผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย กระทำด้วยตนเอง ทั้งนี้ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกหรือไม่ก็ตาม และสหกรณ์ไม่ต้องรับผิดชอบ ในความเสียหายอันเกิดขึ้นดังกล่าว
 7. เมื่อผู้ถือบัตร ATM กรุงไทยเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หน่วยงานสังกัดและหมายเลขโทรศัพท์จะต้องแจ้งให้สหกรณ์ฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหากมีเอกสารหรือหนังสือใด ๆ ที่สหกรณ์ฯ ส่งไปยังผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย ตามตำบลที่อยู่และ/หรือหน่วยงานตามที่แจ้งไว้ ให้ถือว่าผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย ได้ทราบข้อความในเอกสารหรือหนังสือนั้น ๆ แล้ว
 8. สหกรณ์สงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการ ตามแต่เห็นสมควร
 9. ให้ถือว่าคู่มือหรือเอกสารใด ๆ เกี่ยวกับการใช้บริการบัตร ATM กรุงไทย ซึ่งสหกรณ์ฯ ได้มอบหรือส่งให้ผู้ถือบัตร ATM กรุงไทย แล้วหรือที่สหกรณ์ประกาศหรือกำหนดระเบียบสหกรณ์เพิ่มต่อไปในภายหน้านั้น เป็นส่วนหนึ่ง ของข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บัตร ATM กรุงไทยนี้ด้วย
-



คำขอใช้บริการถอนเงินฝากออมทรัพย์ ATM ผ่านระบบ ATM ของ ธ.กรุงเทพ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ เลขทะเบียนสมาชิก/สมาชิกสมทบ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....

โทรที่บ้าน.....มือถือ.....

โทรที่ทำงาน.....ต่อ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ใช้บัตรเอทีเอ็ม ธนาคารกรุงเทพ เพื่อเบิก ถอน หรือโอนเงิน

ระหว่าง บัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ (เฉพาะบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ATM)

เลขที่บัญชีสหกรณ์.....

กับ บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงเทพ ซึ่งเป็นบัญชีของข้าพเจ้า

เลขที่บัญชีธนาคารกรุงเทพ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารกรุงเทพหักค่าธรรมเนียมการทำรายการโอนเงินดังกล่าว และยินยอมปฏิบัติ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการแนบท้ายคำขอนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ/เจ้าของบัญชี
(.....)
วันที่.....

- โปรดแนบเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงเทพ (ต้องเป็นชื่อบัญชีของผู้ยื่นคำขอเท่านั้น)
 - สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน