

ใบถอนเงิน DEBIT



สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลมหารajahนครราชสีมา จำกัด

เงินฝาก ออมทรัพย์ ออมทรัพย์พิเศษ ประจำ.....เดือน
 เงินสด เช็ค โอน

เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี..... วันที่.....

บาท จำนวนเงิน
อักษร ตัวเลข

ข้าพเจ้าขอมอบเงินให้ _____ เป็นผู้รับแทน

ลายมือชื่อผู้มอบเงิน

ลายมือเจ้าของบัญชี

ลายมือชื่อผู้รับมอบเงิน

ลายมือชื่อผู้รับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินไปครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

ผู้บันทึกรายการ
ผู้จ่ายเงิน
ผู้มีอำนาจลงนาม

การแก้ไขรายการที่ผิดพลาดต้องมีผู้จัดการลงนามกำกับห้ามใช้ยางลบหมึกทุกชนิดแก้ไขโดยเด็ดขาด

หมายเหตุ ถอนเป็นเช็คธนาคาร.....เลขที่.....