เอกสารประกอบ	
1.สำเนาบัตรประชาชน	1 ใบ
2.สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ใบ
3.สลิปเงินเดือน	1 ใบ
4.รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว	1 ใบ
5.สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร(หน้าแรก)	1 ใบ

เลขที่สมาชิก.....
เลขที่รับเงินเดือน.....
หมายเลขบัญชีธนาคาร.....
วันที่เริ่มทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์(มือถือ).....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail.....

ID : Line.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี เกิดวันที่.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ
☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ ลูกจ้างรายวัน

ตำแหน่ง.....กลุ่ม/งาน.....หอผู้ป่วย..... สังกัด.....
เบอร์โทร..... เงินได้รายเดือน.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในชั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ แสดงข้อความละเอียดของแต่ละรายคือชื่อและสำนักของเจ้าหนี้อันเป็นหนี้จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อหลักประกันที่ให้ไว้จำนวนต้นเงินคงเหลือจำนวนดอกเบี้ย ค้างชำระและเป็นหนี้สินเพื่อการใดให้ครบทุกรายการ

(1).....
(2).....
(3).....

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวใน ข้อ4. นั้นเป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีที่มีหนี้สินอยู่แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้นข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้.....

.....

.....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอม และขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักเงินค่าหุ้นรายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งสหกรณ์ด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะผู้จัดตั้งสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้จดทะเบียนสหกรณ์นี้ขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าลงลายมือชื่อในทะเบียนสหกรณ์ ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันที่.....ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ข้าพเจ้าข อยินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 6. ด้วย

ข้อ 8. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

.....

ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... .....

สังกัด.....ขอรับรองว่าตามความรู้ความเห็นของข้าพเจ้าและ ตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการทั้งผู้สมัครเป็นผู้ที่มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ4. และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่จัดตั้งขึ้นได้

.....

(.....)

ผู้รับรอง

แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับทรัพย์สิน

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับทรัพย์สิน

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด เมื่อวันที่.....และข้าพเจ้ามีทรัพย์สินต่างๆอยู่ในสหกรณ์นั้น

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

เลขทะเบียนสมาชิก..... อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด. .....

ตำแหน่ง.....กลุ่ม/งาน.....หอผู้ป่วย..... . สังกัด.....

ขอให้สหกรณ์ปฏิบัติต่อไปนี้คือหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย และทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ให้แก่ผู้มีนามดังต่อไปนี้

(1).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

(2).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

(3).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

(4).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน 2 คน เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ พยานต้องรับรองลายมือชื่อสมาชิกโดยลงนามพร้อมกันในขณะที่สมาชิกลงชื่อในหนังสือ

ความเห็นของคณะกรรมการ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานชุดที่..... ครั้งที่.....

วันที่..... มีมติ ☐ ให้รับเป็นสมาชิก ☐ไม่รับเป็นสมาชิกเนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานในที่ประชุม

(.....)

(ลงชื่อ) .....เลขานุการ

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง ..... และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัดเลขทะเบียนที่..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ **สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด** ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น แล้วแต่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่ได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้สำเนาให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... .....

รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง .....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัดเลขทะเบียนที่..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ **สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด** ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น แล้วแต่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่ได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้สำเนาให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.. .....

รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง .....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัดเลขทะเบียนที่..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ **สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด** ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น แล้วแต่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่ได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้สำเนาให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

ตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ชื่อ.....สกุล.....สมาชิกที่.....
หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นที่ 1.....

ลายเซ็นที่ 2.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ขอรับรองว่าเป็นลายมือที่ถูกต้องจริง

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด
49 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
มือถือ 085-6315435 , 082-2807506
ตู้ ปณ.14 ปณฝ.สวนหม่อน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30003

แบบคำขอเปิดบัญชี และ
บริการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝาก

หนังสือขอ ☑ เปิดบัญชี ☐ เปลี่ยนแปลงบัญชี.....วันที่.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ฝากงวดละ.....บาท ระยะเวลา.....ปี

ตัดจากบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ดอกเบี้ยโอนเข้าบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

เงื่อนไขการถอน.....

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน (ลงลายมือชื่อเหมือนกัน 3 ครั้ง)

1. _____

2. _____

3. _____

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจในการถอนเงินหรือในการให้คำมั่นเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้หรือตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปิดบัญชีและบริการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากนี้ ข้าพเจ้าได้ลงตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ฯนี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากประเภทต่าง ๆ ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้ารับรองว่าในขณะทำนิติกรรมนี้ ข้าพเจ้ามีความสามารถในการทำนิติกรรม ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต ไม่เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่ถูกพิทักษ์ทรัพย์ไม่ว่าชั่วคราวหรือเด็ดขาด ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือฟื้นฟูกิจการ หากภายหลังมีสถานะตามที่กล่าวข้างต้นเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ฯทราบทันที และตกลงให้สหกรณ์ระงับการทำธุรกรรมต่าง ๆ ของข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

เจ้าหน้าที่..... ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิด/เปลี่ยนแปลงบัญชี

(.....) (.....) สมาชิกเลขที่.....