



# สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

130/1 ถนนโพธิ์ร้าง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โทร. 0-4451-9239 Fax. 0-4453-8854

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง บันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวสมาชิก ..... สังกัด / หน่วย .....

ซึ่งเป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ทั่วไป เลขที่บัญชี    ได้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขา..... เลขที่บัญชี  -  -  -  ขอทำบันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ดังนี้

1. ขอทำบันทึกข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) เป็นวงเงิน ..... บาท (.....) ต่อวัน ตั้งแต่วันที่.....

2. ขอเปลี่ยนแปลงข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) จากวงเงินไม่เกิน ..... บาท (.....) ต่อวัน เป็นวงเงินไม่เกิน ..... บาท (.....) ต่อวัน ตั้งแต่วันที่.....

3. ขอยกเลิกข้อตกลงถอนเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าของบัญชี

(.....)

<p>เรียน ผู้จัดการ</p> <p>ได้ตรวจสอบและบันทึกข้อตกลงเงินฝากบัญชีสหกรณ์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) เรียบร้อยแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ) ..... จนท.ผู้ตรวจสอบ</p>	<p>เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ ฯ</p> <p>- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ</p>
--	---

ได้ทำการบันทึกข้อมูลและส่งข้อมูลให้แก่ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... จนท.ผู้ส่งข้อมูล