



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแห่งชาติ จำกัด

เลขสมาชิก

แบบคำขอใช้บริการ ATM ส่งไปรษณีย์

วันที่/...../.....

 สมาชิก สมาชิกสมทบ

Reference No.

ชื่อบัญชี ยศ..... นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....

ชื่อ ภาษาไทย

ชื่อ ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

เอกสารประกอบ

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

เลขประจำตัวประชาชน

บัตรอื่นๆ (ระบุ)..... เลขที่

ออกโดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

ว/ค/ป/ เกิด/...../.....

 ขอใช้บัญชี ขอยกเลิกบัญชี1. บัญชีเลขที่ 2. บัญชีเลขที่ 3. บัญชีเลขที่ 4. บัญชีเลขที่ 5. บัญชีเลขที่ 6. บัญชีเลขที่ 7. บัญชีเลขที่

บริการ / การเปลี่ยนแปลงการใช้บัตร ATM

 ขอเปลี่ยนแปลงบัญชีที่ใช้บริการ ขอลบบัตร เนื่องจาก บัตรใหม่ บัตรชำรุด อายุบัตร บัตรหาย อื่นๆ อื่นๆ ระบุ.....

ที่อยู่สะดวกในการติดต่อและส่งไปรษณีย์

 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่สถานที่ทำงาน

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์ บ้าน..... ที่ทำงาน..... มือถือ..... Email.....

ข้าพเจ้าได้รับสมุดคู่ฝากเลขที่.....และ/หรือ บัตร ATM เลขที่

พร้อมซองรหัสเลขที่

และ/หรือ เอกสารที่แนบ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของแบบคำขอใช้บริการ ATM ตามที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ในวันที่ลงนามในแบบคำขอฉบับนี้แล้ว ซึ่งข้าพเจ้าตกลงยินยอมผูกพันตามข้อตกลงและข้อกำหนดตามที่ปรากฏในเอกสารดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้บริการ ATM

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลการขอใช้บริการ ATM ของสมาชิก(ลงชื่อ)

2. เจ้าหน้าที่ผู้อนุมัติการขอใช้บริการ ATM ของสมาชิก(ลงชื่อ)

3. ผู้จัดการ/รองผู้จัดการ.....(ลงชื่อ)