



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
แบบขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากเพื่อชำระหนี้
(ฉบับนี้ธนาคารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....มีความประสงค์ให้ธนาคารดำเนินการ หักเงินจากบัญชี
เงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด จำนวนเงินที่ชำระหนี้เป็นราย
เดือน ๆ ละ บาท (.....)

และชำระเงินค่าธรรมเนียมการหักบัญชีให้แก่ธนาคาร ๆ กำหนด

โดยหักเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาอุดรธานี ชื่อบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 401 - 6 - 02043 - 3

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

โดยขอให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาบัญชีเงินฝากพร้อมด้วยบัตรประจำตัวมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ลายมือชื่อผู้มีสิทธิส่งจ่าย