



หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร  
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด  
(ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ / ลูกจ้างชั่วคราว – ประเภทสามัญ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาพัทลุง

ข้าพเจ้า.....เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....

บัญชีเลขที่ (๑๐ หลัก) ..... ชื่อบัญชี.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ทะเบียนเลขที่..... มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน, ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด เลขที่บัญชี ๙๐๘-๑-๓๖๙๔๘-๒

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ดังกล่าว หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด โดยตรง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน, ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ตามใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวนี้ได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคารหรือจากใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมหักบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขนี้ที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคาร และสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขพืทลุง จำกัด ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....สามี/ภรรยาผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียนหรือพิมพ์  
(.....)

**เอกสารแนบ**

๑. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการบำนาญ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

ที่อยู่.....  
.....

วันที่.....

เรื่อง การหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ซึ่งได้รับอัตราเงินเดือน.....

บาท (.....) ในการนี้ข้าพเจ้าขอยินยอม

ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด หักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง

จำกัด ตามรายละเอียดการหักหนี้ส่งการเงินประจำเดือนของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

ธนาคารกรุงไทย สาขาพัทลุง ชื่อบัญชี “สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด”

เลขที่บัญชี ๙๐๘-๑-๓๖๙๔๘-๒ ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งงานการเงินและบัญชีดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)