

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1. สำเนาหน้าสมุดเงินฝาก 2 ฉบับ
- 2. หนังสือยินยอม 2 ฉบับ

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....
ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
นครราชสีมา จำกัด (ส.ส.นม.) ทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา
มีบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภท.....บัญชีเลขที่ (10 หลัก).....
ชื่อบัญชี.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ รวมทั้งอื่น ๆ
ให้แก่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด (ส.ส.นม.) (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท") ตามจำนวนที่ปรากฏใน
ใบแจ้งหนี้หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัทและนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีบริษัท

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่า (สงเคราะห์ศพ) ให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทแจ้ง
แก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล
(Diskette/Tape) เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าของสละสิทธิในการ
เรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่บริษัทตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้
หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมี
เพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด
เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายงานดังกล่าวนี้ได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคารหรือจากใบเสร็จรับเงินของบริษัท

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตามหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก
ธนาคาร ฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ
การให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นไม่มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้
บอกเลิกการให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)
(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม
ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้า

ธนาคาร ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด
669 หมู่ 5 ถ.ราชสีมา-ปักธงชัย ต.ปรุใหญ่ อ.เมืองฯ จ.นครราชสีมา 30000
โทร.044-211595, 044-211596 โทรสาร 044-211595, 044-211596กด 5

ผู้รับมอบอำนาจสาขา