



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด
เรื่อง การเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด ชุดที่ 46/2568 ครั้งที่ 16/2568 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2569 ได้มีมติเปิดบัญชีออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี สมาชิกจะได้รับอัตราดอกเบี้ยสูง รายละเอียดดังนี้

1. สมาชิกสามารถเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี ได้เพียง 1 บัญชี
2. สมาชิกที่เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี ต้องมีจำนวนเงินที่ฝากครั้งแรกและครั้งถัดไปภายในเวลาที่กำหนดต้องไม่น้อยกว่า 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
3. อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 2.50 ต่อปี
4. หากสมาชิกท่านใดมีเหตุจำเป็นต้องการการถอนเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี สมาชิกต้องปิดบัญชีนั้น โดยสหกรณ์คิดอัตราดอกเบี้ยเท่ากับบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
5. บัญชีออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี แจ่งประสงค์เปิดบัญชีได้ ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2569 หรือจนกว่าครบกำหนด 100 ล้านบาท

ทั้งนี้สมาชิกสามารถนำเงินจากสถาบันอื่น เงินฝากบัญชีออมทรัพย์พิเศษ 45 ปี บัญชีออมทรัพย์พิเศษ 46 ปี เพื่อมาเปิดโครงการนี้ได้ และไม่ถอนเงินจากบัญชีอื่นที่มีอยู่กับสหกรณ์ ตามเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569



นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด

เงื่อนไขการขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี

1. สมาชิกประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี ได้คนละ 1 บัญชี
2. การขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษต้องยืนยันความจำนงและยอมรับเงื่อนไขตามนโยบายของสหกรณ์
3. การคิดอัตราดอกเบี้ยสหกรณ์จะคิดคำนวณอัตราดอกเบี้ยรายวันโดยจะจ่ายดอกเบี้ย ณ วันสิ้นปีบัญชีสหกรณ์ 31 ธันวาคม โดยจะนำเงินดอกเบี้ยจ่ายฝากเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษหรือบัญชีเงินฝากที่ผู้ฝากระบุไว้กับสหกรณ์
4. เมื่อครบกำหนดตามเงื่อนไขจะโอนเข้าบัญชี

ชื่อบัญชี.....เลขที่..... บัญชี.....

5. ดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี อัตราร้อยละ 2.50 ต่อปี ต้องฝากไว้จนสิ้นสุดโครงการ
 6. หากสมาชิกท่านใดมีเหตุจำเป็นต้องการถอนเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี สมาชิกต้องปิดบัญชีนั้น โดยสหกรณ์คิดอัตราดอกเบี้ยเงินรับฝากออมทรัพย์เท่ากับบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์
 7. ผู้ฝากรับรองว่า การเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี ผู้ฝากจะไม่ถอนเงินฝากจากบัญชีเงินฝากอื่นๆ ของสหกรณ์ฯ โดยมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน นับตั้งแต่วันประกาศ หากผู้ฝากไม่ปฏิบัติเป็นไปตามเงื่อนไข ผู้ฝากยินยอมให้สหกรณ์คิดอัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ตั้งแต่วันเปิดบัญชี
 8. การรับเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี เมื่อครบระยะเวลาตามเงื่อนไขแล้วผู้ฝากยินยอมให้สหกรณ์ปิดบัญชี เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี โดยยินยอมให้นำเงินฝากเข้าบัญชีตามที่ผู้ฝากระบุไว้ในเงื่อนไขพร้อมดอกเบี้ย หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงการรับเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี ตามนโยบายสหกรณ์
 9. กรณีมีเงินฝากบัญชีออมทรัพย์พิเศษ 45 ปี สิ้นสุดโครงการ ณ สิ้นเดือนเมษายน 2569 และเงินฝากบัญชีออมทรัพย์พิเศษ 46 ปี สิ้นสุดโครงการ ณ สิ้นเดือนมีนาคม 2569 หากสมาชิกประสงค์จะเปิดบัญชีออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี สามารถนำเงินต้นและดอกเบี้ย หรือเฉพาะเงินต้นมาเปิดบัญชีได้
- โครงการเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี เริ่มโครงการ วันที่ 2 มีนาคม 2569 และสิ้นสุดโครงการ วันที่ 31 มีนาคม 2570
- ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเงื่อนไขการขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 47 ปี จึงขอลงนามเพื่อยืนยันไว้กับสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ฝาก

(.....)

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด

PRASAT HOSPITAL SAVINGS CO-OPERATIVE LIMITED

เลขที่ ๓๑๒ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร : ๐๒-๓๐๖-๙๘๙๙ ต่อ ๑๒๕๕ มือถือ ๐๙๕-๙๘๙๙๓๘๖

สร.รพป.1-013.1

เลขที่.....
รับวันที่.....
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ใบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปิดบัญชีเงินฝาก

เรียน ประธานกรรมการ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

เลขที่บัตรประชาชน ---- อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝาก เงินฝากออมทรัพย์ เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

ชื่อบัญชี

ข้าพเจ้าขอให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าไว้ดังนี้

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ว่าด้วยเงินฝากทุกประการ

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล

เงินฝากออมทรัพย์ เลขที่ SV.....

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่ SS.....

เลขที่สมุดบัญชี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(.....)

หมายเหตุ : ผู้ยื่นคำร้องขอเปิดบัญชีเงินฝากให้แนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ 1 ใบ