

หนังสือยินยอมให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม.....
 ประกันสังคมจังหวัด.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่ (๑๐ หลัก).....
สาขา.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินบำนาญชราภาพจากสำนักงานประกันสังคมโดยวิธีการโอนเงิน
เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารและยินยอมให้ธนาคารหักเงินค่าธรรมเนียมจากบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้นของข้าพเจ้า

ในกรณีเลขบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้แจ้งไว้กับสำนักงานประกันสังคมดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลง
ไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้ธนาคารหักเงินค่าธรรมเนียมจากบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้ยังคงมี
ผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นๆ ได้ทุกประการ

การให้หักเงินค่าธรรมเนียมตามหมายเลขบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าให้มีผลใช้บังคับได้ทันที
นับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลใช้บังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าได้แสดงเจตนาเพิกถอนการหัก
ค่าธรรมเนียมบัญชีเงินฝากธนาคารโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งไว้ให้สำนักงานประกันสังคมทราบล่วงหน้า
อย่างน้อย ๑ เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....)