

เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิกสหทบ

➤ กรณีเป็นบุตร(บรรลุนิติภาวะ)/บิดา/มารดา/คู่สมรส ของสมาชิก

1. คำรับรองของบุตร/บิดา/มารดา/คู่สมรส ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์
2. เอกสารแสดงความเกี่ยวข้อง ระหว่างสมาชิกสหกรณ์กับ ผู้สมัครสมาชิกสหทบ จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีมีการจดทะเบียนสมรส) หรือ ทะเบียนหย่า (กรณีมีการหย่าร้าง) หรือใบมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ
7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
8. หนังสือยินยอมให้หักเงินผ่านบัญชี + สำเนาสมุดบัญชี จำนวน 1 ฉบับ
9. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอน ประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ

➤ กรณีเป็นพนักงานจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว

1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
2. คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีการจดทะเบียน สมรส) หรือ ทะเบียนหย่า(กรณีมีการหย่าร้าง) หรือใบมรณบัตร(กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ
7. สำเนาสัญญาจ้าง จำนวน 1 ฉบับ
8. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) จำนวน 1 ฉบับ
9. หนังสือยินยอมให้หักเงินผ่านบัญชี + สำเนาสมุดบัญชี จำนวน 1 ฉบับ
10. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
11. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอน ประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ

➡ เอกสารเพิ่มเติม

กรณีผู้สมัครจดทะเบียนสมรส

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ

“ กรุณารับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ ”

หมายเหตุ : สหกรณ์จะรับเป็นสมาชิก เฉพาะรายที่เอกสารครบถ้วน

*** หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 6 / 08-1270-8417

➤➤➤ ติดตามข่าวสารเคลื่อนไหวสหกรณ์ ทาง ระบบ My - Office ทาง www.suratthsc.com และทาง LINE ID : @suratcoop



@suratcoop



ใบสมัครสมาชิกสมทบ

รับที่.....
 วันที่...../...../.....
 เลขทะเบียนสมาชิก.....
 (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย
 1 นิ้ว

สถานะภาพ
 โสด สมรส
 หย่า หม้าย

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

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อบังคับของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้-

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (ไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์) สัญชาติ..... หมุ่โลหิต..... เกิดวันที่.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็นพนักงานหรือลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานจ้างตามภารกิจ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งปฏิบัติงานในสถานศึกษา ฝ่ายการศึกษา กองการศึกษาสำนักงานการศึกษา หรือลูกจ้างชั่วคราวของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ตำแหน่ง..... สังกัด /โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับเงินได้รายเดือนบาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเป็น บุตร / บิดา / มารดา / คู่สมรส ของ (นาย/นาง/น.ส.)ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี สมาชิกแห่งสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียนที่.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 5 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบของสหกรณ์

ชื้อหุ้น 100 หุ้น (1,000 บาท) แล้วไม่หักรายเดือน

ชำระค่าหุ้นเดือนละ.....บาท (.....)

(สมาชิกสามารถถือหุ้นรายเดือนได้ไม่ต่ำกว่า 500.- บาท แต่ไม่เกิน 10,000.- บาท)

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบ ที่สหกรณ์กำหนด โดยหักผ่าน บัญชีธนาคาร บัญชีเงินฝากสหกรณ์ ของ ผู้สมัคร สมาชิกสหกรณ์

เลขที่บัญชี.....

ข้อ 7 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด การชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ปฏิบัติตามความในข้อ 6 ด้วย

ข้อ 8 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 9 ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่สหกรณ์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการของสหกรณ์

ข้อ 10 กรณีติดต่อข้าพเจ้า ติดต่อได้ที่โทรศัพท์ (บ้าน).....(ทำงาน) (มือถือ).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

คำรับรองของสมาชิก

(ในกรณีที่ผู้สมัครเป็น บุตร / บิดา / มารดา / คู่สมรส ของสมาชิก)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... เลขทะเบียน.....

หน่วยงาน / สังกัด..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร บุตร / บิดา / มารดา / คู่สมรส ของ (นาย / นาง / น.ส.).....

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / นายจ้าง / ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน

(ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นพนักงานหรือลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานจ้างตามภารกิจ)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☞ คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / นายจ้าง

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ (นาย / นาง / น.ส.).....

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง..... หน่วยงาน / สังกัด.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา / นายจ้างผู้สมัคร

☞ คำรับรองของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... เลขทะเบียน.....

เป็นผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน / สังกัดเดียวกับ (นาย / นาง / น.ส.)..... ขอรับรองว่าผู้สมัคร

เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคาร กรุงไทย จำกัด สาขา.....

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

บัญชีเลขที่ (10 หลัก)..... ชื่อบัญชี.....

สถานที่ติดต่อบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง / ตำบล.....

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

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่า เงินงวดหุ้น / หนี้ / อื่นๆ รายเดือน ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สหกรณ์”) ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้หรือ สื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีสหกรณ์

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่า เงินงวดหุ้น / หนี้ / อื่นๆ รายเดือน ให้แก่สหกรณ์ดังกล่าว หากปรากฏ ภายหลังว่าจำนวนเงินที่สหกรณ์แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่ สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงิน จำนวนดังกล่าวจากสหกรณ์โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจาก บัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette) ที่ธนาคารได้รับจาก สหกรณ์และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว / Statement ของธนาคารหรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หัก บัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคาร จะได้บอกเลิกให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และสหกรณ์ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ผู้รับอำนาจสาขา



หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากสหกรณ์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. เลขทะเบียน

สังกัด โรงเรียน/หน่วยงาน อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบัน
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้ความยินยอม” ทำหนังสือนี้
ให้ไว้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นการแสดงเจตนาและ
ยินยอมให้สหกรณ์ มีสิทธิหัก หรือถอนเงินจากบัญชีเงินฝาก และ / หรือบัญชีเงินฝากประเภทอื่นๆ ที่มีกับสหกรณ์
ในเวลานี้หรือเวลาใดเวลาหนึ่งต่อไปภายหน้า เพื่อ

♦ ชำระเงินค่าหุ้น / หนี้ / เงินสวัสดิการ / ค่าเบี้ยประกันอัคคีภัย และอื่นๆ รายเดือน ตามใบแจ้งหนี้จาก
สหกรณ์ ของ

สมาชิกสามัญ เลขทะเบียน ชื่อ-สกุล

สมาชิกสมทบ เลขทะเบียน ชื่อ-สกุล

โดยหักจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี บัญชีเลขที่.....
และไม่คำนึงว่าเงินฝาก จะครบกำหนดเวลาถอนแล้วหรือไม่ และ ไม่ต้องแจ้งให้ “ผู้ให้ความยินยอม” รับทราบ
เพื่อนำเงินฝากเข้าหักชำระหนี้ หรือ ถอนไปชำระหนี้ตามภาระผูกพัน และ / หรือ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

“ผู้ให้ความยินยอม” ตกลงให้ “สหกรณ์” ใช้หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ได้ตลอดไป จนกว่าจะได้ชำระ
หนี้ / ภาระผูกพัน และ / หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้แก่ “สหกรณ์” จนเสร็จสิ้น หรือ จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง
จากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบว่า สหกรณ์ฯ จะดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝาก เพื่อนำไปชำระตามใบแจ้งหนี้
รายเดือน ในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น. หากเดือนใดไม่สามารถหักเงินจากบัญชีได้
ในเดือนถัดไป ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ฯ ปรับเปลี่ยนวิธีการหักเงินจากบัญชีเงินฝาก เป็นหักจากหน่วยงาน
ต้นสังกัด โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งความยินยอม “ผู้ให้ความยินยอม” ได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุไว้ข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ตรวจสอบความถูกต้อง

ตรวจสอบความถูกต้อง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่เงินฝาก

ลงชื่อ ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบฝากเงิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....

(ยื่นพร้อมสมุดคู่มือบัญชี)

ฝากเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

เงินสด		เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ เจ้าหน้าที่การเงิน อนุมัติ
(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)	(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)	
ฝากโดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> โอนธนาคาร.....เลขที่.....		

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

โทรศัพท์.....



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

แบบคำขอเปิดบัญชี

เลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

ชื่อ - นามสกุล เลขทะเบียน

ตำแหน่งสังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน :

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ ฯ ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝาก จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ตัวอย่างลายมือชื่อในการเบิกถอน (2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

(ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ)



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์
วันที่ทำรายการ...../...../.....
เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน.....

คำขอใช้บริการ / เปลี่ยนแปลง การใช้งาน ATM ONLINE

การฝาก - ถอน เงินฝากสหกรณ์ ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์ ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○)

ขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ (สำหรับสมาชิกใหม่ หรือผู้ไม่เคยเปิดใช้งาน)

เลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอเปลี่ยนเลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม ใหม่

ขอเปลี่ยนแปลงเลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม

ใหม่

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอยกเลิกการใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

การขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE สิ่งที่ต้องมี

1. บัญชีเงินฝาก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด จำนวน 1 บัญชี
2. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย พร้อมบัตร ATM จำนวน 1 บัญชี (ใช้บัญชีที่มีอยู่ได้)

ขั้นตอนการกดใช้บริการ ATM ONLINE ที่ตู้เอทีเอ็ม ธ.กรุงไทย เท่านั้น

ขั้นตอนการถอนเงินฝาก

1. สอดบัตรATM กดรหัสบัตร
2. เลือก “บริการอื่น ๆ”
3. เลือก “สหกรณ์ออมทรัพย์”
4. เลือก “รับเงินฝาก”
5. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการถอน
6. เลือก “ตกลง”
7. รับใบบันทึกรายการ เสร็จสิ้นการถอนเงิน
จากบัญชีสหกรณ์ฯเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย*

ขั้นตอนการฝากเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ

1. สอดบัตรATM กดรหัสบัตร
2. เลือก “บริการอื่น ๆ”
3. เลือก “สหกรณ์ออมทรัพย์”
4. เลือก “ฝากเงินฝาก”
5. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการฝาก
6. ตกลง
7. รับใบบันทึกรายการ เสร็จสิ้นการฝากเงิน
จากบัญชี ธ.กรุงไทยเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ**

หมายเหตุ

* เงินที่สมาชิกกดจะเข้าไปอยู่ในบัญชีของสมาชิกใน ธ.กรุงไทย ได้รับอัตราดอกเบี้ยของธนาคาร

** เงินที่สมาชิกกดจะเข้ามาอยู่ในบัญชีของสมาชิกในสหกรณ์ได้รับอัตราดอกเบี้ยของสหกรณ์

การใช้ ATM Online ใช้ได้กับ ธ.กรุงไทย เท่านั้น สามารถใช้ร่วมบัญชีเงินเดือนได้

“ค่าธรรมเนียมการกดเงิน รายการละ 8 บาท”

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เนื่องจากหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์เป็นเอกสารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดจึงต้องมีความละเอียดสูงมากจึงขอแนะนำให้ปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

1. กรอกข้อมูลตามความเป็นจริงด้วยลายมือของผู้ตั้งผู้รับผลประโยชน์(ตัวสมาชิกเอง)
2. ห้ามใช้น้ำยาลบคำ ผิด ห้ามขีดฆ่าข้อความ ห้ามขีดเอกสารให้เป็นรอยเพื่อลบข้อความ
3. ต้องใช้ปากกาสีเดียวกันเขียนเอกสารทั้งแผ่น
4. การลงลายมือชื่อรับรองต้องเหมือนกันทุกจุดทั้งหนังสือตั้งผู้รับและสำเนาบัตร
5. การลงลายมือชื่อพยานต้องเหมือนกันทั้งในส่วนของหนังสือแต่งตั้งและสำเนาบัตร
6. สำเนาบัตรประจำตัวต้องไม่หมดอายุทุกฉบับ

หมายเหตุ หากหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ไม่สมบูรณ์ทางสหกรณ์จะถือว่าสมาชิกไม่ได้ทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ไว้กับสหกรณ์

เอกสารประกอบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ
 -ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
 -ของผู้รับโอนประโยชน์
 -ของพยาน



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
 สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....เลขทะเบียน.....

เป็นสมาชิกสังกัดหน่วยงาน / โรงเรียน.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อดีสะดวก.....มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด และให้บรรดาค่าสั่งและหนังสือใดๆที่ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้เป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการ ค่าสินไหมประกันชีวิต ส่วนที่คงเหลือหลังจากหักกลบลบหนี้ตามภาระผูกพัน ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิของบุคคลผู้มีนามตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับโอนประโยชน์	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
2	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
3	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
4	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
5	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	

ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน

ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน ได้รับส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน

-หน้าที่ 2-

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดง ความจำนงเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็น สำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีสติ สัมปชัญญะสมบูรณ์ ดี ไม่วิกลจริต หรือไร้ความสามารถแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)
...../...../.....

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริง และได้ระบุผู้รับโอนประโยชน์ นี้ รวมทั้งลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะที่ทำ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ

- 1) กรุณาเขียนชื่อผู้รับโอนประโยชน์ด้วยตัวบรรจง ชัดเจน อ่านง่าย
- 2) ห้ามขีด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลง ข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน
- 3) ห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือเป็นพยานให้หนังสือนี้ หากผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือใน หนังสือนี้ ไม่มีสิทธิ์ได้รับประโยชน์ตามหนังสือนี้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
(.....)
...../...../.....