

แบบตรวจสอบเอกสารหน้าใบสมัครสมาชิก

รายการเอกสาร	มี	ไม่มี
1. ใบสมัคร ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน		
2. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ฉบับ (กรณีใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนให้แนบคำส่งแต่งตั้งด้วย)		
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ		
4. สำเนาหน้าสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย (บัญชีเงินเดือน) จำนวน 2 ฉบับ		
5. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีมีการจดทะเบียนสมรส) หรือทะเบียนหย่า (กรณีมีการหย่าร้าง) หรือมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ		
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ		
7. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด)		
8. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระหนี้/หนี้ (การเงินเขตหรือหน่วยหักรับรอง) จำนวน 1 ฉบับ		
9. แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก / คำขอใช้บริการ ATM ONLINE		
10. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ		
11. สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ		
12. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์ และของพยาน คนละ 1 ฉบับ		
13. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ คนละ 1 ฉบับ		
➡ เอกสารเพิ่มเติม		
☞ สำหรับผู้สมัครสังกัดโรงเรียนเอกชน		
1. ต้องให้ผู้รับใบอนุญาตรับรอง และประทับตราสถานศึกษาในช่องคำรับรองผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครด้วย		
2. แนบสำเนาใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียน (พร้อมคำรับรองของผู้รับใบอนุญาต) จำนวน 1 ฉบับ		
3. สข.19 หรือหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ		
4. สัญญาจ้างปฏิบัติงาน (พร้อมคำรับรองของผู้รับใบอนุญาต) จำนวน 1 ฉบับ		
☞ สำหรับผู้สมัครตำแหน่งพนักงานราชการ		
✧ สัญญาจ้างกำหนดระยะเวลาจ้างไม่น้อยกว่า 1 ปี และเหลือระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 1 ฉบับ		
☞ สำหรับผู้สมัคร กรณี โอนย้ายมาจากสหกรณ์ต่างจังหวัด (กรณี มีภาระหนี้สหกรณ์เดิม)		
✧ สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงิน หรือผู้อำนวยการโรงเรียน		
✧ คำขอกู้		
☞ สำหรับผู้สมัครตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี		
✧ สัญญาจ้างพนักงานมหาวิทยาลัย		
✧ หนังสือรับรองว่าไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัย		

หมายเหตุ : สหกรณ์จะเรียกอบรม และรับเป็นสมาชิก เฉพาะรายที่ส่งเอกสารครบถ้วน

*** หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 117 / 08-1270-8417

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



@suratcoop

เฉพาะเจ้าหน้าที่

☐ เอกสารครบ

☐ เอกสารไม่ครบ.....

สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย



ใบสมัครสมาชิก

รับที่.....

วันที่...../...../.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

☒ เอกสารสมัครสมาชิกทุกหน้า ห้าม ใช้น้ำยาลบ
คำผิด กรณีเขียนผิดให้ขีดฆ่าแล้วลงชื่อกำกับ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับ
สหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี เกิดวันที่..... สัญชาติ..... หมุ่โลหิต.....

ข้อ 2 ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด/โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้รับเงินเดือน.....บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงถือหุ้นรายเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท(.....)

(สมาชิกสามารถถือหุ้นรายเดือนได้ไม่ต่ำกว่า 200.- บาท แต่ไม่เกิน 5,000.- บาท)

ข้อ 5 เฉพาะสมาชิกโอนมาจากต่างจังหวัด มีหุ้น.....บาท มีหนี้.....บาท อายุสมาชิก.....ปี

ข้อ 6 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียน
สมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด

ข้อ 7 ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ว่าเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์
จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 8 ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่สหกรณ์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตาม
วัตถุประสงค์ในการดำเนินการกิจการของสหกรณ์

ข้อ 9 กรณีติดต่อข้าพเจ้า ติดต่อได้ที่โทรศัพท์ (บ้าน) โทร.

(ที่ทำงาน)โทร. (มือถือ)โทร. ID Line.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

☐ สมัครครั้งแรก ☐ เคยเป็นสมาชิกมาก่อน เลขทะเบียนเดิม..... ☐ โอนย้ายมาจากสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
ลาออกเมื่อ...../...../.....

ทะเบียนสมาชิก
(รายการต่อไปนี้ ผู้สมัครเป็นสมาชิกกรอกข้อมูล)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ยอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่.....

ลงลายมือชื่อสมาชิก.....

ลงลายมือชื่อพยาน.....
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / กรรมการดำเนินการ (กรณีข้าราชการบำนาญ)
กรณีผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งต่ำกว่าระดับชำนาญการ หรือเทียบเท่า (ผู้บังคับบัญชารับรอง)
ผู้เกษียณอายุราชการ หรือลาออกราชการหรืองานประจำ (กรรมการดำเนินการรับรอง)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวน ข้อความซึ่ง
ผู้สมัครได้แสดงในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์
และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

.....
ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร / กรรมการดำเนินการ(กรณีข้าราชการบำนาญ)

(เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ)

รับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ตามมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ในการประชุมครั้งที่.....
วันที่..... ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและหุ้นรายเดือนครั้งแรกวันที่.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระ หุ้น / หนังสือ
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน / การเงินหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รับราชการ/งานประจำตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ สมัครเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกเป็นลำดับแรกก่อนสถาบันการเงินอื่นทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติสหกรณ์
(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 มาตรา 42/1 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี เงินบำเหน็จบำนาญ
เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มและเงินอื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ.2550 ข้อ 30. จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ
ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้า
พึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ได้แจ้งให้
ในแต่ละเดือนและส่งชำระ หุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้า
ทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอม
ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่น
ใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงิน
จำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้
แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก่อนเป็น
ลำดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำ
ยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามี
ต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้า
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน
ค่าจ้างหรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หรือ
หน่วยงานแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระ หุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้
ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้
ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดเพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อยืนยันและยินยอมเป็นหลักฐานและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ประทับตรา
เขต/หน่วยงาน
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....หัวหน้าการเงินเขต / หัวหน้าการเงินหน่วยงาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



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 โดยหักฝากรายเดือน จำนวน 100.- บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝาก
ออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงมือชื่อไว้
เป็นหลักฐาน

สมาชิกใหม่

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจในการเบิกถอน

(ลงนาม 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 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○)

☐ ขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ (สำหรับสมาชิกใหม่ หรือผู้ไม่เคยเปิดใช้งาน)

เลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

☐ ขอเปลี่ยนเลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม ใหม่

☐ ขอเปลี่ยนแปลงเลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม

ใหม่

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

☐ ขอยกเลิกการให้บริการ 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 “บริการอื่นๆ”
3. เลือก “สหกรณ์ออมทรัพย์”
4. เลือก “รับเงินฝาก”
5. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการถอน
6. เลือก “ตกลง”
7. รับใบบันทึกรายการเสร็จสิ้นการถอนเงิน
จากบัญชีสหกรณ์ฯเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย*

ขั้นตอนการฝากเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ

1. สอดบัตรATM กดรหัสบัตร
2. เลือก “บริการอื่นๆ”
3. เลือก “สหกรณ์ออมทรัพย์”
4. เลือก “ฝากเงินฝาก”
5. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการฝาก
6. ตกลง
7. รับใบบันทึกรายการเสร็จสิ้นการฝากเงิน
จากบัญชี ธ.กรุงไทยเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ**

หมายเหตุ

* เงินที่สมาชิกกดจะเข้าไปอยู่ในบัญชีของสมาชิกใน ธ.กรุงไทย ได้รับอัตราดอกเบี้ยของธนาคาร

** เงินที่สมาชิกกดจะเข้ามาอยู่ในบัญชีของสมาชิกในสหกรณ์ได้รับอัตราดอกเบี้ยของสหกรณ์

การใช้ ATM Online ใช้ได้กับ ธ.กรุงไทย เท่านั้น สามารถใช้ร่วมบัญชีเงินเดือนได้
“ค่าธรรมเนียมการกดเงิน รายการละ 8 บาท”

เอกสารประกอบ

- 1.สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตร
ข้าราชการของผู้ตั้ง ของผู้รับโอนประโยชน์
และของพยานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ตั้งและผู้รับ
โอนประโยชน์พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

**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.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อยุ่สะดวก.....มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด และให้บรรดาค่าสิ่ง
และหนังสือใด ๆ ที่ ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้นี้เป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า
หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
สุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่
ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการ ค่าสินไหมประกันชีวิต ส่วนที่คงเหลือหลังจากหักกลบลบหนี้ตามภาระผูกพัน ให้ตก
เป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิของบุคคลผู้มีนามตามเงื่อนไข 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**

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดง
ความจำนงเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็น
สำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า
ทุกประการ และขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีสติ
สัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ไม่วิกลจริต หรือไร้ความสามารถแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อ
หน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

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

กรณีลงลายพิมพ์นิ้วมือ
เป็นนิ้ว.....ข้าง.....ของ.....
...../...../.....



ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือของ.....จริงและได้ระ บุนผู้รับ
โอนประโยชน์รวมทั้งลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้ต่อหน้าพยานซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะที่ทำ และมีสติสัมปชัญญะ
สมบูรณ์ดีทุกประการ

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

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

หมายเหตุ

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

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

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