<u>แบบตรวจสอบเอกสารปะหน้าใบสมัครสมาชิก</u>

รายการเอกสาร	มี	ไม่มี
➲ **ใบสมัคร**		
1. ใบสมัคร ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน		
2. สำเนาบัตรข้าราชการ ***หรือ*** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ***จำนวน 2 ฉบับ***		
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ***จำนวน 2 ฉบับ***		
4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล *(ถ้ามี)* ***จำนวน 1 ฉบับ***		
5. สลิปเงินเดือน *(เดือนล่าสุด)*		
6. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระหุ้น/หนี้ (การเงินเขตหรือหน่วยหักรับรอง) ***จำนวน 1 ฉบับ***		
7. สำเนาทะเบียนสมรส *(กรณีมีการจดทะเบียนสมรส)* หรือทะเบียนหย่า *(กรณีมีการหย่าร้าง)* หรือมรณบัตร *(กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)* ***จำนวน 1 ฉบับ***		
8. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (ถ้ามี) ***จำนวน 1 ฉบับ***		
9. สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส (ถ้ามี) ***จำนวน 1 ฉบับ***		
10. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน (ทะเบียนสมาชิก)		
➲ **หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์**		
11. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์ และของพยาน ***คนละ 1 ฉบับ***		
➲ **แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก**		
12. แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก / คำขอใช้บริการ ATM ONLINE ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน		
13. สำเนาหน้าสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย *(บัญชีเงินเดือน)* ***จำนวน 2 ฉบับ***		
➲ **<u>เอกสารเพิ่มเติม</u>**		
➦ **<u>สำหรับผู้สมัครสังกัดโรงเรียนเอกชน</u>** ✧ต้องให้ผู้รับใบอนุญาตรับรอง และประทับตราสถานศึกษาในช่องคำรับรองผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครด้วย		
✧สช.19 หรือหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษา **จำนวน 1 ฉบับ**		
✧สัญญาจ้างปฏิบัติงาน (พร้อมคำรับรองของผู้รับใบอนุญาต) **จำนวน 1 ฉบับ**		
➦ **<u>สำหรับผู้สมัครตำแหน่งพนักงานราชการ</u>** ✧สัญญาจ้างกำหนดระยะเวลาจ้างไม่น้อยกว่า 1 ปี และเหลือระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน **จำนวน 1 ฉบับ**		
➦ **<u>สำหรับผู้สมัครตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี</u>** ✧สัญญาจ้างพนักงานมหาวิทยาลัย		
➦ **<u>สำหรับผู้สมัคร กรณี โอนย้ายมาจากสหกรณ์ต่างจังหวัด</u>** (กรณี มีภาระหนี้สหกรณ์เดิม) ✧คำขอกู้ พร้อมเอกสารประกอบ		

<u>หมายเหตุ</u> : *สหกรณ์จะรับเป็นสมาชิก เฉพาะรายที่ส่งเอกสารครบถ้วน*

หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-7722-2135-6, 0-7728-3156 ต่อ 6 / 08-1270-8417

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

@suratcoop

เฉพาะเจ้าหน้าที่

❑ เอกสารครบ

❑ เอกสารไม่ครบ.....

รับที่.....

วันที่...../...../.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

สถานภาพ

○ โสด ○ สมรส ○ หย่า ○ หม้าย

*เอกสารสมัครสมาชิกทุกหน้า **ห้าม** ใช้น้ำยาลบคำผิด **กรณีเขียนผิด**ให้ขีดฆ่าแล้วลงชื่อกำกับ*

ใบสมัครสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้า**มีอายุ**.....**ปี เกิดวันที่**..... **สัญชาติ**..... **หมู่โลหิต**.....

ข้อ 2 ปัจจุบันข้าพเจ้า**ดำรงตำแหน่ง**.....

สังกัด/โรงเรียน..... **อำเภอ**..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับ**เงินได้รายเดือน**.....**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 ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด

ข้อ 7 ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ว่าเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 8 ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่สหกรณ์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการของสหกรณ์

ข้อ 9 กรณีติดต่อข้าพเจ้า ติดต่อได้ที่**โทรศัพท์ (บ้าน) โทร.** .....

(ที่ทำงาน)โทร. ..... **(มือถือ)โทร.** ..... **ID Line.** .....

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

❑ สมัครครั้งแรก ❑ เคยเป็นสมาชิกมาก่อน เลขทะเบียนเดิม..... ❑ โอนย้ายมาจากสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ลาออกเมื่อ...../...../.....

ทะเบียนสมาชิก
(รายการต่อไปนี้ ผู้สมัครเป็นสมาชิกกรอกข้อมูล)

ข้าพเจ้า.....อายุ..... .ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ยอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่.....

ลงลายมือชื่อสมาชิก.....

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

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

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวน ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

.....

ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร / กรรมการดำเนินการ(กรณีข้าราชการบำนาญ)

(เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ)

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

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระ หุ้น / หนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน / การเงินหน่วยงาน

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

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก่อนเป็นลำดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือนค่าจ้างหรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดเพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

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 .....

ตำแหน่ง .....สังกัด.....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 ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

สมาชิกใหม่

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจในการเบิกถอน

(ลงนาม 2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์	**ผู้อนุมัติ**
(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)	**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 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

◯ ขอเปลี่ยนเลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐ **ใหม่** 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐

◯ ขอเปลี่ยนแปลงเลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

ใหม่ ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

◯ ขอยกเลิกการใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

การขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE สิ่งที่สมาชิกต้องมี

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. รับใบบันทึกรายการ เสร็จสิ้นการถอนเงินจากบัญชีสหกรณ์ฯเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย*

ขั้นตอนการฝากเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ

1. สอดบัตรATM กดรหัสบัตร
2. เลือก "บริการอื่นๆ"
3. เลือก "สหกรณ์ออมทรัพย์"
4. เลือก **"ฝากเงินฝาก"**
5. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการฝาก
6. ตกลง
7. รับใบบันทึกรายการ เสร็จสิ้นการฝากเงินจากบัญชี ธ.กรุงไทยเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ**

หมายเหตุ

* เงินที่สมาชิกกดจะเข้าไปอยู่ในบัญชีของสมาชิกใน ธ.กรุงไทย ได้รับอัตราดอกเบี้ยของธนาคาร

** เงินที่สมาชิกกดจะเข้ามาอยู่ในบัญชีของสมาชิกในสหกรณ์ได้รับอัตราดอกเบี้ยของสหกรณ์

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

(ด้านหลัง)

เอกสารประกอบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ
- ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
- ของผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน
- 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.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด และให้บรรดาคำสั่งและหนังสือใด ๆที่ ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้เป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการ ค่าสินไหมประกันชีวิต ส่วนที่คงเหลือหลังจากหักกลบลบหนี้ตามภาระผูกพัน ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิของบุคคลผู้มีนามตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

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

ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน
ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน ได้รับส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ไม่วิกลจริต หรือไร้ความสามารถแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

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

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

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือของ.....จริงและได้ระบุผู้รับโอนประโยชน์รวมทั้งลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้ต่อหน้าพยานซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะที่ทำ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ

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

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

<u>หมายเหตุ</u>

1) กรุณาเขียนชื่อผู้รับโอนประโยชน์**ด้วยตัวบรรจง ชัดเจน อ่านง่าย**
2) ห้ามขูด ลบ ตก เติม **หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใด ๆ** ให้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน
3) **ห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือเป็นพยานให้หนังสือนี้** หากผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือในหนังสือนี้ **ไม่มีสิทธิ์ได้รับประโยชน์ตามหนังสือนี้**

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

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

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