เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิกสมทบ

➢ **กรณีเป็นบุตร(บรรลุนิติภาวะ)/บิดา/มารดา/คู่สมรส ของสมาชิก**	➢ **กรณีเป็นพนักงานจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว**
1. คำรับรองของบุตร/บิดา/มารดา/คู่สมรส ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน บุตร / บิดา / มารดา / คู่สมรส ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ จำนวน 1 ฉบับ 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร ***จำนวน 2 ฉบับ*** 4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ***จำนวน 2 ฉบับ*** 5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร *(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)* 6. สำเนาทะเบียนสมรส *(กรณีมีการจดทะเบียนสมรส)* หรือทะเบียนหย่า *(กรณีมีการหย่าร้าง)* หรือ*ใบมรณบัตร* (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ 7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป 8. หนังสือยินยอมใบหักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุด บัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ 9. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ	1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา 2. คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์ 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร ***จำนวน 2 ฉบับ*** 4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ***จำนวน 2 ฉบับ*** 5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร *(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ- สกุล)* จำนวน 1 ฉบับ 6. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณี*มีการจดทะเบียน สมรส)* หรือทะเบียนหย่า*(กรณีมีการหย่าร้าง)* หรือ ใบมรณบัตร(กรณีคู่*สมรสเสียชีวิต)* จำนวน 1 ฉบับ 7. สำเนาสัญญาจ้าง จำนวน 1 ฉบับ 8. *สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด)* จำนวน 1 ฉบับ 9. หนังสือยินยอมให้หักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ 10. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป 11. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ

➲ **<u>เอกสารเพิ่มเติม</u>**

กรณีผู้สมัครจดทะเบียนสมรส

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

" กรุณารับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ "

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

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

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

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

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครสมาชิกสมทบ

สถานะภาพ
○ โสด ○ สมรส
○ หย่า ○ หม้าย

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

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อบังคับของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้.-

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี สัญชาติ..... หมู่โลหิต..... เกิดวันที่.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็นพนักงาน , ลูกจ้างชั่วคราว , พนักงานจ้างตามภารกิจ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี / พนักงานราชการ , ลูกจ้างชั่วคราว สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่ง..... สังกัด /โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับเงินได้รายเดือน .....บาท

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 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ในชั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบของสหกรณ์

☐ ซื้อหุ้น 100 หุ้น (1,000 บาท) แล้วไม่หักรายเดือน

☐ ชำระค่าหุ้นเดือนละ.....บาท (.....)

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

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบที่สหกรณ์กำหนด โดย

☐ ชำระโดยหักผ่านบัญชีธนาคาร (ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....)

☐ชำระโดยหักผ่านบัญชีธนาคาร บุตร, บิดา, มารดา, คู่สมรส ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์

ข้อ 7 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด การชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ปฏิบัติตามความในข้อ 6 ด้วย

ข้อ 8 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ 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

(ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการ หรือครูอัตราจ้าง)

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

(..)

****พร้อมสำเนาสมุดเงินฝากธนาคารกรุงไทย**

เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด.....

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 หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่สหกรณ์แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากสหกรณ์โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว / Statement ของธนาคารหรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และสหกรณ์ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม
ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับอำนาจสาขา

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 จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

<u>ตัวอย่างลายมือชื่อในการเบิกถอน</u> (2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์	**ผู้อนุมัติ**
(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)	**(ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ)**

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบฝากเงิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....

(ยื่นพร้อมสมุดคู่บัญชี)

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

เงินสด		
(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)	(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)	เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ
ฝากโดย ☐ เงินสด ☐ โอนธนาคาร.....เลขที่.....		เจ้าหน้าที่การเงิน
		อนุมัติ

.....

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

โทรศัพท์.....

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.....

(.....)

(ด้านหน้า)

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 "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"

(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
(.....)
...../...../.....