

เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิกสหทบ

➤ <u>กรณีเป็นบุตร(บรรลุนิติภาวะ)/บิดา/มารดา/คู่สมรส ของสมาชิก</u> 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) หรือใบมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ 7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป 8. หนังสือยินยอมใบหักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ 9. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ	➤ <u>กรณีเป็นพนักงานจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ</u> 1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา 2. คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์ 3. สำเนาบัตรพนักงานราชการ/บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ 4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ 5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ 6. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีการจดทะเบียน สมรส) หรือทะเบียนหย่า(กรณีมีการหย่าร้าง) หรือใบมรณบัตร(กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ 7. คำสั่งแต่งตั้งและสัญญาจ้าง สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ 8. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ 9. หนังสือยินยอมใบหักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ 10. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป 11. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ 11. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ 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 117, 118

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





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

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สำนักงานเลขที่ 7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ใบสมัครสมาชิกสมทบ

สถานภาพ

- ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หย่า ☐ หม้าย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วน
ตามข้อบังคับของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้-

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี สัญชาติ..... ภูมิลำเนา..... เกิดวันที่.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็นพนักงาน , ลูกจ้างชั่วคราว , พนักงานจ้างตามภารกิจ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี / พนักงานราชการ , ลูกจ้างชั่วคราว สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่ง.....
สังกัด / โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับเงินเดือนบาท

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 ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบ
ของสหกรณ์

☐ ซื้อหุ้น 100 หุ้นแล้วไม่หักรายเดือน

☐ ชำระค่าหุ้นเดือนละ.....บาท (ไม่น้อยกว่า 500 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท)

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตาม ระเบียบ
ที่สหกรณ์กำหนด โดย

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

☐ ชำระโดยหักผ่านบัญชีธนาคาร บุตร, บิดา, มารดา, คู่สมรส ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์

ข้อ 7 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียน
สมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด การ
ชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ปฏิบัติตามความในข้อ 6 ด้วย

ข้อ 8 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 9 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.).....

ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / นายจ้าง / ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน

(ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการ หรือครูอัตราจ้าง)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑ คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / นายจ้าง

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

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

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

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา / นายจ้างผู้สมัคร

๒ คำรับรองของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน

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

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

เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสหกรณ์ และข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้ตั้ง ของผู้รับโอนประโยชน์ และของพยานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ตั้งและผู้รับโอนประโยชน์พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



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 และให้บรรดาค่าส่งและหนังสือใดๆที่ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้เป็นอันสิ้นสุด และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝากทุกประเภท ทุกบัญชี เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์และเงินสวัสดิการต่างๆ ส่วนที่คงเหลือหลังจากหักกลบลบหนี้ที่มีอยู่ด้วยกับสหกรณ์ ฯ 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.....	
ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้รับบุคลลส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน 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.....จริงและได้ระบุ
ผู้รับโอนประโยชน์รวมทั้งลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้ต่อหน้าพยานซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะที่ทำ และมี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ

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

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

หมายเหตุ

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

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

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

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 โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว / Statement ของธนาคารหรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และสหกรณ์ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับอำนาจสาขา



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

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

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

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

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ตัวอย่างลายมือชื่อในการเบิกถอน (2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

(ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

คำขอใช้บริการ ATM ONLINE

การฝาก – ถอน เงินฝากสหกรณ์ ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

วันที่รับ...../...../.....

เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน.....

วันที่.....

เรื่อง ขอใช้บริการฝาก – ถอน เงินฝากสหกรณ์ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (ATM ONLINE)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานีจำกัด

ข้าพเจ้า ขอใช้บริการฝาก – ถอน เงินฝากของสหกรณ์ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด

ดังรายละเอียดที่ให้ไว้ด้านล่างนี้

รายละเอียดผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ – สกุล วัน/ เดือน/ ปี เกิด

เลขทะเบียนสมาชิก

เลขบัตรประชาชน

เลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เบอร์โทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบฝากเงิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....

(ยื่นพร้อมสมุดคู่บัญชี)

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

เงินสด

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)

เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ

ฝากโดย ☐ เงินสด ☐ โอนธนาคาร.....เลขที่.....

เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

โทรศัพท์.....