<u>เอกสารประกอบใบขอโอนย้าย*ไปต่างจังหวัด*</u>

1. สำเนาคำสั่งย้ายหรือสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง*(กรณีได้รับคำสั่งบรรจุเป็นข้าราชการ)*
2. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหุ้น-หนี้รายเดือน
3. หนังสือยินยอมให้หักเงินผ่านธนาคารพร้อมสำเนาหน้าบัญชี
4. สำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีธนาคารกรุงไทย (บัญชีเงินเดือน) หน้าที่มีเลขบัญชี
5. แบบคำขอปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์
   - แบบแสดงความจำนงขอส่งเงินฝากออมทรัพย์รายเดือน(เลือกของดส่งเงินฝากรายเดือน)
   -แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการใช้บริการ ATM ONLINE (เลือกยกเลิกบริการ ATM ONLINE)
   -สมุดคู่ฝากออมทรัพย์
   -ใบสำคัญจ่ายและใบถอนเงิน ที่<u>*ด้านหน้า*</u>ลงลายเซ็นตามที่ได้ให้ไว้ในบัญชีเงินฝากสหกรณ์ และ <u>*ด้านหลัง*</u>(ถ้ามี) กรอกรายละเอียดในบัตรประจำตัว ทั้งนี้อาจจะมีมากกว่า 1 บัญชี

*** หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 0, 117, 118 หรือ มือถือ 08-1270-8417

➢➢➢ ติดตามข่าวความเคลื่อนไหวสหกรณ์ ทางระบบ E-Office และทาง www.suratthsc.com

บันทึกข้อความ (กรณีประสงค์โอน มีภาระค้ำ)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....

เรื่อง การย้ายไปต่างจังหวัด ประสงค์โอนฯ หลังหมดภาระค้ำประกันแล้ว

อนึ่ง การลาออกในระหว่างปีบัญชี(1ต.ค.-30 ก.ย.) จะไม่ได้รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืนในปีนั้นๆ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัดหน่วยงาน / โรงเรียน.....อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ..... จังหวัด.....แต่ในการนี้ ข้าพเจ้าติดภาระค้ำประกัน.....

.....

จึงขอให้สหกรณ์ฯ พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

☐ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะค้ำประกันต่อไป และขอถอนการค้ำประกัน ทั้งนี้ จะถอนค้ำประกันได้ต่อเมื่อ ผู้กู้ได้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่เรียบร้อยแล้ว

☐ข้าพเจ้ายินยอมให้หักผ่านหน่วยงานต้นสังกัด.....

☐ข้าพเจ้ายินยอมให้หักผ่านธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....

☐เมื่อหมดภาระค้ำแล้ว ให้สหกรณ์ฯทำเรื่องการโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์ต่อไป

ขณะที่ย้ายโอนไปต่างจังหวัดนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอโอน

(.....)

เสนอ ผู้จัดการ

ข้อมูล.....

.....

เห็นควร 1.มอบฝ่ายสินเชื่อ ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ฯ ว่าด้วยการเปลี่ยนผู้ค้ำประกันฯ

2.มอบฝ่ายบริหารงานทั่วไป ดำเนินการย้ายหน่วยสังกัด/เปลี่ยนวิธีเรียกเก็บ และอื่นๆ

(.....) เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร

☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต

☐ อื่นๆ.....

(.....)

ความเห็นผู้จัดการ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

☐ อื่นๆ.....

(.....)

บันทึกข้อความ (กรณีโอน ไม่มีภาระค้ำประกัน)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอโอนสมาชิกไปยังสหกรณ์อื่นตามระเบียบว่าด้วยการโอนสมาชิกของสหกรณ์

อนึ่ง การลาออกในระหว่างปีบัญชี(1ต.ค.-30 ก.ย.) จะไม่ได้รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืนในปีนั้นๆ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งย้าย/หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระหุ้น-หนี้รายเดือน

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัดหน่วยงาน / โรงเรียน.....อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์ขอโอนสมาชิกภาพไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์ครู.....จำกัด เนื่องจากย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ .....จังหวัด.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....พร้อมนี้ได้แนบสำเนาคำสั่งย้ายเพื่อประกอบการพิจารณามาด้วยแล้ว

อนึ่งในการขอโอนสมาชิกในครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วยการโอนสมาชิกภาพระหว่างสหกรณ์ ดังนี้

1. ระหว่างการดำเนินการโอนสมาชิก ฯ มีความประสงค์ให้ :

   (....)หักเงินค่าหุ้น/เงินงวดการชำระหนี้รายเดือนผ่านหน่วยงานต้นสังกัด.....

   เนื่องจาก.....

   หรือ(....)หักเงินค่าหุ้น/เงินงวดการชำระหนี้รายเดือนผ่านกรุงไทย เลขที่บัญชี.....

   เนื่องจาก.....

2. **สมัคร**เป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ที่จะรับโอน **โดยด่วน**
3. แจ้งผู้ค้ำประกันให้รับทราบและยืนยันการชำระหนี้ทุกประการ **(กรณีมีหนี้มากกว่าหุ้น)**
4. แจ้งผู้ที่ข้าพเจ้าติดภาระค้ำประกันให้ทราบแล้ว เพื่อจะได้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่

   ผู้ที่ติดภาระค้ำประกัน คือ .....

   .....
5. ขอกู้เงินต่อสหกรณ์ฯที่รับโอน เพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด **โดยด่วน**
6. **ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 90 วัน (หากพ้นกำหนดนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ดำเนินการตามที่เห็นสมควร)**

ขณะที่ย้ายโอนไปต่างจังหวัดนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านพักเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอโอน

(.....)

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ กรอกข้อมูล

ชื่อ-สกุลสมาชิก.....เลขทะเบียน.....

- ได้สิทธิในฐานะสมาชิกเมื่อ.....
- มีเงินค่าหุ้น ณ .....เป็นเงิน.....บาท
- มีหนี้เงินต้น คงเหลือ ณ.....
.....
.....
- ค้ำประกัน.....
.....
.....

เห็นควร 1. อนุญาต.....ตั้งแต่งวด.....

2. ดำเนินการตามขั้นตอนระเบียบการโอน

ลงชื่อ(.....)เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร

☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ(.....)

ความเห็นผู้จัดการ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระ หุ้น / หนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

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

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน / การเงินหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการ/งานประจำตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี 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 มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้างหรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดเพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อยืนยันและยินยอมเป็นหลักฐานและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ประทับตรา
หน่วยงาน
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... หัวหน้า / การเงินหน่วยงาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

****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") ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีสหกรณ์

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อ**ชำระค่า 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 ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ผู้รับอำนาจสาขา

<u>หมายเหตุ</u> สหกรณ์ ฯ จะดำเนินการหักเงินในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น.

หากเดือนใดไม่สามารถหักเงินได้ ในเดือนถัดไปสหกรณ์ ฯ จะปรับเปลี่ยนการหักเงินไปยังหน่วยงานต้นสังกัด

แบบแสดงความจำนงขอส่ง / เปลี่ยนแปลง เงินฝากออมทรัพย์รายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน **ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด**

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... (บ้าน).....

(ที่ทำงาน)..... มีความประสงค์

☐ ขอ **ส่ง** บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท
- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

☐ ขอ **เพิ่ม** บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... <u>เดิม</u>เดือนละ..... บาท <u>ใหม่</u>เดือนละ.....บาท
- เลขที่..... <u>เดิม</u>เดือนละ..... บาท <u>ใหม่</u>เดือนละ.....บาท

☐ ขอ **ลด** บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... <u>เดิม</u>เดือนละ..... บาท <u>ใหม่</u>เดือนละ.....บาท
- เลขที่..... <u>เดิม</u>เดือนละ..... บาท <u>ใหม่</u>เดือนละ.....บาท

☐ ขอ **งดส่ง** บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท
- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

วันที่ทำรายการ...../...../.....

เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน.....

คำขอใช้บริการ / เปลี่ยนแปลง การใช้งาน ATM ONLINE

การฝาก – ถอน เงินฝากสหกรณ์ ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

เลขที่บัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์ ดังนี้

☐ ขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ (สำหรับสมาชิกใหม่ หรือผู้ไม่เคยเปิดใช้งาน)

เลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์ 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐

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

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

☐ ขอเปลี่ยนบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐ ใหม่ 0 1 ☐☐☐☐☐ ☐

☐ ขอเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

ใหม่ ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

☐ ขอยกเลิกการใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(ด้านหน้า)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบถอนเงิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....

(ยื่นพร้อมสมุดคู่บัญชี)

ขอถอนเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)	(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)

☐ เงินสด

☐ ธ.กรุงไทย เลขที่.....

.....

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

มอบฉันทะให้.....เป็นผู้รับเงินแทน

ลายมือชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

ได้รับเงินถูกต้องแล้ว

.....

ลายมือชื่อผู้รับเงิน

(โทรศัพท์).....

เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ
เจ้าหน้าที่การเงิน
อนุมัติ

บัตรประจำตัวเจ้าของบัญชี

☐ บัตรประจำตัวสมาชิกสหกรณ์ฯ ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ

☐ บัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภา ☐ บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่บัตร.....

วันที่ออกบัตร.....

วันที่บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่.....

.....

บัตรประจำตัวผู้รับมอบฉันทะ

☐ บัตรประจำตัวสมาชิกสหกรณ์ฯ ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ

☐ บัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภา ☐ บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่บัตร.....

วันที่ออกบัตร.....

วันที่บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่.....

.....

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบสำคัญจ่าย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขทะเบียน..... สังกัด..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	เช็คเลขที่ ชื่อบัญชี / เลขที่บิล	จำนวนเงิน	
			บาท	ส.ต.
รวมเงิน (				

คำชี้แจง.....

งบประมาณ ☐ แผนงาน.....

☐ กลยุทธ์.....

ผู้รับเงิน.....

ผู้อนุมัติ.....

...../...../.....

ผู้รับผิดชอบการเงิน.....

...../...../.....