

แบบตรวจสอบเอกสารหน้าใบสมัครสมาชิก

รายการเอกสาร	มี	ไม่มี
1. ใบสมัคร ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน		
2. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ฉบับ (กรณีใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนให้แนบคำสั่งแต่งตั้งด้วย)		
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ		
4. สำเนาหน้าสมุดคู่มือธนาคารกรุงไทย (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 (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

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



@suratcoop

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารครบ

เอกสารไม่ครบ.....



ใบสมัครสมาชิก

รับที่.....

วันที่...../...../.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

สถานภาพ

โสด สมรส หย่า หม้าย

เอกสารสมัครสมาชิกทุกหน้า **ห้าม** ใช้น้ำยาลบคำผิด **กรณีเขียนผิดให้ขีดฆ่าแล้วลงชื่อกำกับ**

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 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี เกิดวันที่..... สัญชาติ..... หมู่โลหิต.....

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 ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด

ข้อ 7 ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ว่าเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 8 ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่สหกรณ์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินการกิจการของสหกรณ์

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 หรือลาออกจากราชการหรืองานประจำ (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 / หนี้

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน / การเงินหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก.....ปัจจุบันอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการ/งานประจำตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเป็น
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่
หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกเป็นลำดับแรกก่อนสถาบันการเงินอื่นทั้งหมด
ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 มาตรา 42/1 และระเบียบกระทรวงการคลังว่า
ด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี เงินบำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มและเงินอื่นๆ ในลักษณะ
เดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30. จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้า
สังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่น
ใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ตามจำนวนที่
สหกรณ์ออมทรัพย์ ได้แจ้งไว้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหุ้น ชำระหนี้ หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงิน
บำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครู
สุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อ
ได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครู
สุราษฎร์ธานี จำกัด ก่อนเป็นลำดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่
ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
สุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้า โอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้างหรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหนี้ หรือเงินอื่นให้ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตาม คำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานที่ ข้าพเจ้าสังกัดเพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อยืนยันและยินยอมเป็นหลักฐานและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ



ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้า / การเงินหน่วยงาน
(.....)

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

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝาก โดยหักฝากรายเดือน จำนวน 100.- บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

สมาชิกใหม่

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจในการเบิกถอน

(2 ครั้ง)

1.....

2.....

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

นางทัศนีย์ นิกัสตรา (รองผู้จัดการ)



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

ขอเปิด ใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ (สำหรับสมาชิกใหม่ หรือผู้ไม่เคยเปิดใช้งาน)

เลขบัญชีเงินฝากสหกรณ์

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอเปลี่ยนบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม ใหม่

ขอเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม

ใหม่

(กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอยกเลิกการใช้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

การขอเปิดใช้บริการ ATM ONLINE สิ่งสมาชิกต้องมี

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 เสร็จสิ้นการถอนเงิน
จากบัญชีสหกรณ์ฯเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย*

ขั้นตอนการฝากเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ

1. สอดบัตรATM กดรหัสบัตร
2. เลือก “บริการอื่นๆ”
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”

เอกสารประกอบ

- 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้ตั้ง ของผู้รับโอนประโยชน์ และของพยานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตั้งและผู้รับโอนประโยชน์พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



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 และให้บรรดาค่าสิ่งและหนังสือใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้เป็นอันสิ้นสุด 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.....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 ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าไม่ได้แสดง
ความจำนงเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็น
สำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า
ทุกประการ และขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้น ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีสติ
สัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ไม่วิกลจริต หรือไร้ความสามารถแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อ
หน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

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

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

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือของ.....จริงและได้ระบุผู้รับ
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
(.....)
...../...../.....