

เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิกสามัญ

เอกสารผู้สมัคร	เอกสารคู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)
<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนให้แนบคำสั่งแต่งตั้งด้วย) จำนวน 2 ฉบับ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ 3. สำเนาหน้าสมุดคู่มือฝากธนาคารกรุงไทย (บัญชีเงินเดือน) จำนวน 2 ฉบับ 4. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีการจดทะเบียนสมรส) หรือทะเบียนหย่า (กรณีมีการหย่าร้าง) หรือมรณบัตร(กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ 5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ 6. รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป 7. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) หรือ หนังสือรับรองเงินเดือน หรือ คำสั่งแต่งตั้งที่แสดงเงินได้รายเดือน จำนวน 1 ฉบับ 8. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงินชำระ หุ่น / หนี้ จำนวน 1 ฉบับ 9. ผู้สมัครที่มีตำแหน่ง ครู คศ.1 / ครูผู้ช่วย และพนักงานราชการ ต้องให้ผู้บังคับบัญชารับรองในช่องคำรับรองของผู้บังคับบัญชา 10. แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก / คำขอใช้บริการ ATM ONLINE 11. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอนประโยชน์ และของพยาน คนละ 1 ฉบับ 12. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ คนละ 1 ฉบับ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ

➔ เอกสารเพิ่มเติม

☞ สำหรับผู้สมัครสังกัดโรงเรียนเอกชน

1. ต้องให้ผู้รับใบอนุญาตรับรอง และประทับตราสถานศึกษาในช่องคำรับรองผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครด้วย
2. แนบสำเนาใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียน (พร้อมคำรับรองของผู้รับใบอนุญาต) จำนวน 1 ฉบับ
3. สข.19 หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ฉบับ
4. สัญญาจ้างปฏิบัติงาน (พร้อมคำรับรองของผู้รับใบอนุญาต) จำนวน 1 ฉบับ

☞ สำหรับผู้สมัครตำแหน่งพนักงานราชการ

- ✧ สัญญาจ้างกำหนดระยะเวลาจ้างไม่น้อยกว่า 1 ปี และเหลือระยะเวลาจ้างไม่น้อยกว่า 1 เดือน
จำนวน 1 ฉบับ

☞ สำหรับผู้สมัครกรณีโอนย้ายมาจากสหกรณ์ต่างจังหวัด

- ✧ สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ ภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้อำนวยการโรงเรียน

หมายเหตุ : สหกรณ์จะเรียกอบรม และรับเป็นสมาชิก เฉพาะรายที่ส่งเอกสารครบถ้วน

*** หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 117, 118



@suratcoop

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารครบ

เอกสารไม่ครบ.....



รับที่.....

วันที่...../...../.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

สถานภาพ

โสด สมรส หย่า หม้าย

ใบสมัครสมาชิกสามัญ

เอกสารสมัครสมาชิกทุกหน้า ห้าม ใช้น้ำยาลบคำผิด กรณีเขียนผิดให้ขีดฆ่าแล้วลงชื่อกำกับ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี สัญชาติ..... หมุ่โลหิต..... เกิดวันที่.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา หรือข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ ซึ่งได้รับเงินเดือนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งตำแหน่งอื่นๆ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับพนักงานราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นของหน่วยงานทางการศึกษาภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ไม่รวมถึงครูอัตราจ้าง หรือตำแหน่งที่ไม่มีเงินเดือนประจำหรือค่าตอบแทนประจำปี หรือข้าราชการบำนาญ ซึ่งได้รับเงินเดือนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือเป็นพนักงานเทศบาล หรือพนักงานครูเทศบาล หรือพนักงานราชการ หรือลูกจ้างประจำ ซึ่งทำงานในสถานศึกษา กองการศึกษา ฝ่ายการศึกษา โดยได้รับเงินเดือนประจำจากเทศบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้ทำการสอนในสถานศึกษา ซึ่งอยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....

อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับเงินได้รายเดือนทั้งหมด.....บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 4 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงถือหุ้นรายเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....)

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

ข้อ 5 เฉพาะสมาชิกโอนมาจากต่างจังหวัด มีหุ้น.....บาท มีหนี้.....บาท อายุสมาชิก.....ปี

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินถือหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 7 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด

ข้อ 8 ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ว่าเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

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.....ยอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่.....

ลงลายมือชื่อสมาชิก.....

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(กรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการในตำแหน่งครู คศ.2 ขึ้นไปไม่ต้องมีผู้รับรอง)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวน ข้อความซึ่ง
ผู้สมัครได้แสดงในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์
และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

.....
ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร

(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 ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหุ้น 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 ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2 เมื่อ
ได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครู
สุราษฎร์ธานี จำกัด ก่อนเป็นลำดับแรก

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

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้างหรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหนี้ หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดเพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อยืนยันและยินยอมเป็นหลักฐานและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ประทับตรา
หน่วยงาน
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... หัวหน้า / การเงินหน่วยงาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

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 และให้บรรดาค่าสั่งและหนังสือใดๆที่ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้อันเป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝากทุกประเภท ทุกบัญชี เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาวะผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์และเงินสวัสดิการต่างๆ ส่วนที่คงเหลือหลังจาก หักกลบหนี้ที่มีอยู่กัสหกรณ์ ฯ ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิของบุคคลผู้มีนามตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

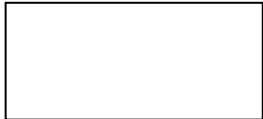
ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับโอนประโยชน์	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
2	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
3	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□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

ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน
ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน ได้รับส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ไม่วิกลจริต หรือไร้ความสามารถแต่ประการใด จึงลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

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

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

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือของ.....จริงและได้ระ บัญรับโอนประโยชน์รวมทั้งลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้ต่อหน้าพยานซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะที่ทำ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ

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

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

หมายเหตุ

- 1) กรุณาเขียนชื่อผู้รับโอนประโยชน์ด้วยตัวบรรจง ชัดเจน อ่านง่าย
- 2) ห้ามขีด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน
- 3) ห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือเป็นพยานให้หนังสือนี้ หากผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือในหนังสือนี้ ไม่มีสิทธิ์ได้รับประโยชน์ตามหนังสือนี้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

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

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



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 โดยหักฝากรายเดือน จำนวน 100.- บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพัน และปฏิบัติตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ระเบียบว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจในการเบิกถอน

(ทำนละ 2 ครั้ง)

1.....

2.....

สมาชิกใหม่

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน)

ผู้อนุมัติ

นางทัศนีย์ นิภัสตรา (รองผู้จัดการ)



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

SURATTHANI TEACHER'S SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์
วันที่รับ...../...../.....
เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน.....

คำขอใช้บริการ ATM ONLINE

การฝาก – ถอน เงินฝากสหกรณ์ผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด

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 กรุณาแนบสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย