

เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิกสหภาพ

➤ <u>กรณีเป็นบุตร(บรรลุนิติภาวะ)/บิดา/มารดา/คู่สมรส ของสมาชิก</u>	➤ <u>กรณีเป็นพนักงานจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ</u>
<ol style="list-style-type: none">1. คำรับรองของบุตร/บิดา/มารดา/คู่สมรส ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์2. สำเนาทะเบียนบ้าน บุตร / บิดา / มารดา / คู่สมรส ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ จำนวน 1 ฉบับ3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีมีการจดทะเบียนสมรส) หรือ ทะเบียนหย่า (กรณีมีการหย่าร้าง) หรือใบมรณบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป8. หนังสือยินยอมใบหักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ9. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอน ประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ คนละ 1 ฉบับ	<ol style="list-style-type: none">1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา2. คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์3. สำเนาบัตรพนักงานราชการ/บัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 2 ฉบับ5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ6. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีการจดทะเบียน สมรส) หรือ ทะเบียนหย่า(กรณีมีการหย่าร้าง) หรือใบมรณบัตร(กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ7. คำสั่งแต่งตั้งและสัญญาจ้าง สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณี มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ8. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อผู้สมัคร (กรณี มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ9. หนังสือยินยอมใบหักเงินผ่านบัญชีธนาคาร + สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ10. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป11. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับโอน ประโยชน์และของพยาน คนละ 1 ฉบับ11. 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 / 08-1270-8417

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



@suratcoop



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

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สำนักงานเลขที่ 7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ใบสมัครสมาชิกสมทบ

สถานะภาพ

- โสด สมรส
 หย่า หม้าย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

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

ชื่อหมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ และ

มีคุณสมบัติครบถ้วน 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 ได้รับเงินได้รายเดือนบาท

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 ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบ

ของสหกรณ์

ชื้อหุ้น 100 หุ้นแล้วไม่หักรายเดือน

ชำระค่าหุ้นเดือนละ.....บาท (ไม่น้อยกว่า 200 บาท แต่ไม่เกิน 5,000 บาท)

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตามระเบียบ

ที่สหกรณ์กำหนด 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 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 หากปรากฏ ภายหลังว่าจำนวนเงินที่สหกรณ์แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่ สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงิน จำนวนดังกล่าวจากสหกรณ์โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจาก บัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette) ที่ธนาคารได้รับจาก สหกรณ์และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว / Statement ของธนาคารหรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หัก บัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคาร จะได้บอกเลิกให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และสหกรณ์ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม
ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รับอำนาจสาขา



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

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ ฯ 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 LIMITED

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.....

(ยื่นพร้อมสมุดบัญชี)

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

เงินสด

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)

เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ

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

เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

โทรศัพท์.....



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 และให้บรรดาค่าส่ง และหนังสือใดๆที่ข้าพเจ้าได้ทำก่อนหน้านี้เป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียดว่า หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปขอให้ทรัพย์สินและสิทธิต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่และพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน บรรดาดอกเบี้ยและเงินตามภาระผูกพันอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสหกรณ์ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการ ค่าสินไหมประกันชีวิต ส่วนที่คงเหลือหลังจากหักกลบลบหนี้ตามภาระผูกพัน ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิของบุคคลผู้มีนามตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

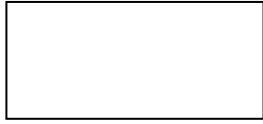
ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับโอนประโยชน์	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
2	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... ที่อยู่.....	
3	ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□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

**ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน
ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน ได้รับส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน**

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

หมายเหตุ

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

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

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