

## หนังสือแสดงความจำนงขอลาออกจากสหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ (  สมาชิก  สมาชิกสมทบ )

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมสำเนาและรับรองสำเนาถูกต้อง  
2. สำเนาหน้า สมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย  
3. สมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / น.ส.) ..... เลขทะเบียน.....

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

(มือถือ)..... มีความประสงค์ขอลาออกจากสหกรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีภาระผูกพันตามระเบียบ / ข้อบังคับสหกรณ์แต่ประการใด และได้ตรวจสอบการใช้สิทธิเพื่อขอรับสวัสดิการต่าง ๆ ที่สหกรณ์กำหนดในระเบียบครบถ้วนทุกประการแล้ว ทั้งนี้ขอให้สหกรณ์ โอนเงินค่าหุ้น, เงินฝากของข้าพเจ้าเข้า บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี..... สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ขอแสดงความนับถือ

( ลงชื่อ ) ..... สมาชิกผู้ลาออก

( ..... )

- หมายเหตุ**
1. เมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ จะไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ จากสหกรณ์ในฐานะสมาชิกอีกต่อไป
  2. กรณีมีประกันชีวิตกลุ่ม ยังคงได้รับความคุ้มครองถึงวันที่ 30 กันยายน ของความคุ้มครองรอบปีนั้น ๆ
  3. การลาออกในระหว่างปีบัญชี( 1ต.ค.-30 ก.ย.) จะไม่ได้รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืนในปีนั้น ๆ

เสนอ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ข้อมูลสมาชิก	ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
<input type="checkbox"/> หุ่น..... <input type="checkbox"/> เงินฝาก..... <input type="checkbox"/> หนังสือ..... <input type="checkbox"/> ภาระค่าประกัน..... <input type="checkbox"/> ATM..... <input type="checkbox"/> จำนวนเล่มบัญชี..... <input type="checkbox"/> ค่าประกันชีวิตคงค้าง..... <input type="checkbox"/> ฌาปนกิจสงเคราะห์..... <input type="checkbox"/> สมทบ..... การเรียกเก็บ <input type="checkbox"/> หน่วยงาน <input type="checkbox"/> ธนาคาร..... กลุ่มประมวลผล..... วันที่.....	กรณีมี ทบ. / ฉก. <input type="checkbox"/> ยกเลิก ทบ..... <input type="checkbox"/> ยกเลิก ฉก..... <input type="checkbox"/> ยกเลิกสัญญาเงินกู้ ATM./ฉก..... ผู้กู้..... <input type="checkbox"/> อนุมัติลาออกวันที่..... แจ้งสินเชื่อ .....

- เห็นควร  อนุญาตให้ลาออก  
 ไม่อนุญาตให้ลาออก เนื่องจาก.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์  
 (.....)

เสนอ ผู้จัดการ

- ตรวจสอบความถูกต้อง  
 เห็นควรอนุมัติให้ทำรายการได้  
 ไม่อนุมัติให้ทำรายการลาออก เนื่องจาก.....

..... หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้จัดการ

- เห็นควรอนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....ผู้จัดการ  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นประธานกรรมการ

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบแสดงความจำนงขอส่ง / เปลี่ยนแปลง เงินฝากออมทรัพย์รายเดือน

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

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

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

จังหวัด..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... มีความประสงค์

ขอ ส่ง บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

ขอ เพิ่ม บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดิมเดือนละ..... บาท ใหม่เดือนละ.....บาท

- เลขที่..... เดิมเดือนละ..... บาท ใหม่เดือนละ.....บาท

ขอ ลด บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดิมเดือนละ..... บาท ใหม่เดือนละ.....บาท

- เลขที่..... เดิมเดือนละ..... บาท ใหม่เดือนละ.....บาท

ขอ งดส่ง บัญชีเงินฝาก

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

- เลขที่..... เดือนละ..... บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

\*\*\*กรณีขอส่ง/เพิ่มเงินฝากรายเดือน ให้แนบสลิปเงินเดือนล่าสุดเพื่อคำนวณเงินคงเหลือ\*\*

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เห็นควร  ขอส่ง  เพิ่ม  ลด  งดส่ง เงินฝากรายเดือน บัญชีเงินฝากเลขที่.....

ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป โดยเป็นไปตามเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

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

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย

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

ความเห็นผู้จัดการฯ

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....รองผู้จัดการ/ผู้จัดการ

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



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

เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

(กรุณาระบุสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอเปลี่ยนบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ

เดิม         ใหม่

ขอเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เดิม

ใหม่

(กรุณาระบุสำเนาสมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย)

ขอยกเลิกการให้บริการ ATM ONLINE เงินฝากสหกรณ์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)



# สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

## ใบถอนเงิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่.....

(ยื่นพร้อมสมุดคู่มือฝาก)

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

--	--

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

(จำนวนเงินเป็นตัวเลข)

เงินสด

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

เจ้าหน้าที่บันทึกรายการ

มอบฉันทะให้.....เป็นผู้รับเงินแทน

ได้รับเงินถูกต้องแล้ว

เจ้าหน้าที่การเงิน

ลายมือชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

ลายมือชื่อผู้รับเงิน

อนุมัติ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

(โทรศัพท์).....

### บัตรประจำตัวเจ้าของบัญชี

### บัตรประจำตัวผู้รับมอบฉันทะ

- บัตรประจำตัวประชาชน
- บัตรประจำตัวข้าราชการ
- บัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภา

- บัตรประจำตัวประชาชน
- บัตรประจำตัวข้าราชการ
- บัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภา

เลขที่บัตร.....

เลขที่บัตร.....

วันที่ออกบัตร.....

วันที่ออกบัตร.....

วันที่บัตรหมดอายุ.....

วันที่บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่.....

ที่อยู่.....

.....

.....

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ใบสำคัญจ่าย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	เช็คเลขที่ ชื่อบัญชี / เลขที่บิล	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
รวมเงิน ( )				

คำชี้แจง.....

งบประมาณ  แผนงาน.....  
 กลยุทธ์.....

ผู้รับเงิน.....

ผู้รับผิดชอบการเงิน.....  
 ...../...../.....

ผู้อนุมัติ.....  
 ...../...../.....