



กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
2531

รูปถ่าย

ใบสมัครสมาชิก

กรณีโอน

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารประกอบ อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ผู้สมัคร/คู่สมรส
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้สมัคร/คู่สมรส
3. ทะเบียนสมรส / ใบหย่า / อื่นๆ
4. หนังสือรับรองเงินเดือน / หรือสลิปเงินเดือน เดือนล่าสุด
5. หนังสือรับรองไม่เป็นสมาชิก สอ.อื่น
6. ข้อมูลเครดิตบูโร
7. รูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว 1 แผ่น
8. สำเนาสมุดธนาคารบัญชีเงินเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตั้งบ้านเรือนอยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ได้รับทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็น หลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิด.....เดือน.....พ.ศ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

--- วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....ออกให้โดย.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้าง ตำแหน่ง.....เริ่มบรรจุวันที่.....

สังกัด/โรงเรียน อำเภอ..... จังหวัดสุรินทร์ ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

เงินวิทยฐานะ.....บาท เงินเดือนและเงินจ่ายกับเงินเดือนรวม.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เข้าเป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์ไม่ว่าจะมีความรับผิดชอบชนิดจำกัด หรือไม่จำกัด

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราที่สหกรณ์

กำหนด ในอัตรา.....บาท และขอให้สหกรณ์ติดต่อกับสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เพื่อขอรับเงินค่าหุ้น ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ดังกล่าว เพื่อมาถือในสหกรณ์ นี้ด้วย

ข้อ 5. ขณะนี้ข้าพเจ้าขอแกลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ตามสัญญาเงินกู้.....ที่...../.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท(.....)

ตามสัญญาเงินกู้.....ที่...../.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท(.....)

รวมทั้งเป็นเงิน.....บาท(.....)

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์เพื่อชำระหนี้สิน ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในดังกล่าว ข้อ 5

เป็นจำนวน.....บาท โดยขอให้สหกรณ์นำส่งชำระหนี้ของข้าพเจ้า ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

แทนข้าพเจ้า สำหรับหนี้สินส่วนเกินกว่าจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าขอกู้จากสหกรณ์ ข้าพเจ้านำมารวมให้แก่สหกรณ์เพื่อส่งชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์

ออมทรัพย์..... จำกัด แทนข้าพเจ้าด้วยเช่นกัน

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมาย

จากสหกรณ์โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่ง

ต่อสหกรณ์

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ให้ถือว่าข้าพเจ้าลงลายมือชื่อในใบสมัครเป็นการลง

ลายมือชื่อในทะเบียนข้อมูลสมาชิกด้วย และข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน

วัน ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการกำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวรวมทั้งเงินค่าหุ้นรายเดือนของข้าพเจ้าที่จะเพิ่มขึ้นตามระเบียบของสหกรณ์

ด้วย ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความใน ข้อ 7 ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบ ของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(โรงเรียน / หน่วยงาน)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุรินทร์ ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ตามความเห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัคร ได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการทั้งผู้สมัคร
เป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ..... และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ได้

หมายเหตุ -ถ้าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บังคับบัญชา
โรงเรียน/หน่วยงาน ไม่ต้องลายมือชื่อรับรอง

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา ของผู้สมัครสมาชิก
(.....)



ระเบียบว่าด้วย เกณฑ์การส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนของสมาชิกสหกรณ์ พ.ศ.2565

ข้อ 5. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ออกหุ้นได้โดยไม่จำกัดจำนวนมีมูลค่าหุ้นละสิบบาท

ข้อ 6. การถือหุ้น

(1) สมาชิกทุกคนต้องถือหุ้นเป็นรายเดือน และส่งเงินค่าหุ้นเป็นรายเดือน ตามอัตราเงินเดือน ดังนี้

เงินเดือนไม่เกิน 20,000 บาท ส่ง 100 หุ้น

เงินเดือนไม่เกิน 25,000 บาท ส่ง 120 หุ้น

เงินเดือนไม่เกิน 30,000 บาท ส่ง 150 หุ้น

เงินเดือนไม่เกิน 35,000 บาท ส่ง 180 หุ้น

เงินเดือน 35,001 บาท ขึ้นไปส่ง 200 หุ้น

สมาชิกที่เกษียณอายุราชการ/หรือสมาชิกที่เข้าโครงการปรับโครงสร้างหนี้ สามารถส่งหุ้นได้ตามที่คณะกรรมการดำเนินการพิจารณา
เป็นรายๆ

(2) ถ้าสมาชิกประสงค์จะถือหุ้นรายเดือนในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กำหนด หรือจะขอซื้อหุ้นเพิ่มขึ้น อีกเมื่อใดก็ย่อมทำได้ โดยแสดงความ
จำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ

(3) สมาชิกคนหนึ่งจะถือหุ้นในสหกรณ์เกินหนึ่งในห้าของจำนวนหุ้นที่ชำระแล้วทั้งหมดของสหกรณ์ไม่ได้



ข้อบังคับ สหกรณ์ฯ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2560

ข้อ 4 การออกหุ้น สหกรณ์ออกหุ้นโดยไม่จำกัดจำนวน มีมูลค่าหุ้นละสิบบาท

ข้อ 5 การถือหุ้น สมาชิกทุกคนต้องส่งเงินค่าหุ้นเป็นรายเดือนตั้งแต่เดือนแรกที่เข้าเป็นสมาชิกตามอัตราส่วนของจำนวนเงินรายได้รายเดือนของตน
ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์เงินได้รายเดือนตามความในวรรคหนึ่ง หมายถึงเงินเดือนและเงินเพิ่มค่าครองชีพ หรือเงินที่จ่ายควบกับเงินเดือนหรือค่าจ้าง
ประจำซึ่งสมาชิกได้รับจากหน่วยงานเจ้าสังกัด และหมายถึงบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญซึ่งสมาชิกได้รับจากทางราชการด้วย

ถ้าสมาชิกประสงค์จะถือหุ้นรายเดือนในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ หรือจะขอซื้อหุ้นเพิ่มขึ้นอีกเมื่อใดก็ย่อมทำได้ โดย
แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ

ในการชำระค่าหุ้น สมาชิกจะนำค่าหุ้นหักกลบลบหนี้กับสหกรณ์ไม่ได้ และสมาชิกมีความรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่าหุ้นที่ยังส่งใช้ไม่ครบ
มูลค่าหุ้นที่ตนถือ

ในระหว่างที่สมาชิกภาพของสมาชิกยังไม่สิ้นสุดลง ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของสมาชิกใช้สิทธิเรียกร้องหรืออายัดค่าหุ้นของสมาชิกผู้นั้น และเมื่อ
สมาชิกภาพของสมาชิกผู้นั้นสิ้นสุดลง สหกรณ์มีสิทธินำเงินตามมูลค่าหุ้นที่สมาชิกมีอยู่มาหักกลบลบหนี้ที่สมาชิกผูกพันต้องชำระหนี้แก่สหกรณ์ได้ และให้สหกรณ์มี
ฐานะเป็นเจ้าของหนี้บุริมสิทธิพิเศษเหนือเงินค่าหุ้นนั้น

สมาชิกแต่ละคนจะถือหุ้นได้ไม่เกินหนึ่งในห้าของหุ้นที่ชำระแล้วทั้งหมดของสหกรณ์

สมาชิกจะโอนหุ้นซึ่งตนถือให้ผู้อื่นไม่ได้ นอกจากที่กล่าวไว้ใน ข้อ 38 และจะถอนคืนหุ้นในระหว่างที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ไม่ได้

ข้อ 6 การส่งค่าหุ้นรายเดือน การส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนนั้น ให้ส่งโดยวิธีหักจากเงินได้รายเดือนของสมาชิกในวันจ่ายเงินได้รายเดือนประจำเดือนนั้น ๆ ทุกเดือน

เมื่อสมาชิกมีคำขอเป็นหนังสือ และคณะกรรมการดำเนินการได้สอบสวนพิจารณาเห็นว่า สมาชิกนั้นตกอยู่ในพฤติการณ์อันทำให้ไม่สามารถส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนได้ โดยมีใช้เกิดขึ้นด้วยเจตนาอันไม่สุจริตของตนคณะกรรมการดำเนินการจะอนุญาตให้สมาชิกนั้น มีต้องส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนชั่วคราวระยะเวลาตามที่คณะกรรมการดำเนินการ เห็นสมควรก็ได้

ข้อ 7 การงดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน สมาชิกที่ได้ชำระเงินค่าหุ้นไม่น้อยกว่า 120 เดือนหรือเป็นจำนวนเงินไม่น้อยกว่า 400,000 บาท และไม่มีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกัน จะงดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน หรือลดจำนวนการถือหุ้นรายเดือนลงก็ได้ โดยแจ้งความจำเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ และในปีหนึ่งๆ จะขอลด หรือลดจำนวนการถือหุ้นรายเดือนเกินกว่า 2 ครั้งไม่ได้

ข้อ 8 การแจ้งยอดจำนวนหุ้น สหกรณ์จะแจ้งยอดจำนวนหุ้นที่สมาชิกถือให้สมาชิกแต่ละคนทราบทุกสิ้นปีทางบัญชี

ทะเบียนข้อมูลสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ชื่อสมาชิก นาย / นาง/ นางสาวอายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่บัตรข้าราชการ..... ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน.....
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต..... สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์
ที่อยู่ตามเอกสาร เลขที่.....หมู่ที่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ามีข้อมูลบัญชีธนาคาร เกี่ยวกับการรับเงินได้รายเดือน และอื่นๆ

- (1) บัญชีเงินได้รายเดือน ธนาคาร เลขที่ บัญชี สาขา..... จังหวัด.....
- (2) บัญชีเงินฝากอื่นๆ ธนาคาร เลขที่ บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้าเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ตามมติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่.....วันที่/เดือน/พ.ศ..... และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกว่าวันที่.....

ถ้าข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว /ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอนาคตที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และข้าพเจ้า เสนอผู้รับผลประโยชน์ดังนี้

- (1).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (2)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
- (3).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (4)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
- (5).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (6)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์
(.....)

หมายเหตุ- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ในชุดใบสมัครของท่านอย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ตัวอย่างลายมือชื่อ(1).....ผู้สมัคร
ตัวอย่างลายมือชื่อ(2).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

บันทึกส่วนของผู้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ ตามมติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ / วันที่ / เดือน พ.ศ.....และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินสะสมรายเดือนครั้งแรกว่าวันที่.....

ความคิดเห็นอื่น ๆ

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย
(.....)



ทะเบียนข้อมูลสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ชื่อสมาชิก นาย / นาง / นางสาวอายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่บัตรข้าราชการ..... ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน.....
[] สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต..... [] สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์
ที่อยู่ตามเอกสาร เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ามีข้อมูลบัญชีธนาคาร เกี่ยวกับการรับเงินได้รายเดือน และอื่นๆ

- (1) บัญชีเงินได้รายเดือน ธนาคาร เลขที่ บัญชี สาขา..... จังหวัด.....
(2) บัญชีเงินฝากอื่นๆ ธนาคาร เลขที่ บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

วันเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ตามมติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ / วันที่ / เดือน
พ.ศ.....และชำระค่าธรรมเนียบแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ถ้าข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว /ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนใน
อันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยาน และข้าพเจ้า เสนอผู้รับผลประโยชน์ดังนี้

- (1).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (2)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
(3).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (4)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
(5).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (6)อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ลายมือชื่อผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ในชุดใบสมัครของท่านอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

บันทึกส่วนของผู้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ ตามมติ
คณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ / วันที่ / เดือน พ.ศ.....และชำระค่าธรรมเนียบแรกเข้าและ
เงินสะสมรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ความคิดเห็นอื่น ๆ
เพื่อโปรดทราบความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
(.....)
...../...../.....

(ลงชื่อ)หัวหน้าฝ่าย
(.....)
...../...../.....



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด
ข้อมูลสมาชิกสามัญ

รายละเอียด

สมาชิกทะเบียน.....ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....
สังกัด / โรงเรียน..... เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา
ว/ด/ป เกิดสมาชิก อายุ ปี ว/ด/ ป เริ่มเป็นสมาชิกอายุการเป็นสมาชิก.....

บัตรประชาชนเลขที่ - - - -

บัตรข้าราชการเลขที่ - - - -

บัตรผู้เสียภาษี - - - -

ชื่อ - สกุล คู่สมรส อาชีพ.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ถนน ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน / มือถือ.....

ข้อมูลทางการเงิน

บัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่ บัญชี.....สาขา.....จังหวัด.....
บัญชีเงินฝากธนาคารเลขที่ บัญชี.....สาขา.....จังหวัด.....
บัญชีเงินฝากธนาคารเลขที่ บัญชี.....สาขา.....จังหวัด.....

บัญชีเงินฝากสหกรณ์

1. เงินฝากประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....
2. เงินฝากประเภทออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....
3. เงินฝากประจำ ประเภทออมทรัพย์ 12 เดือน เลขที่บัญชี.....

ลายมือชื่อสมาชิกสหกรณ์
(.....)

หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ในชุดใบสมัครของท่านอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ซ.ศรีสุข ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000, โทรศัพท์: 044-512981, 044-512982
โทรสาร: 044-512110, อีเมล: kurusurin@hotmail.com, เว็บไซต์: www.kurusurin-coop.com

หนังสือยืนยันตนเอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....เป็นสมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัด/หน่วย/โรงเรียน
.....ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า

- ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นแต่ประการใด
- เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นชื่อ.....

จึงขอยืนยันการเป็นสมาชิกภาพดังกล่าวด้วยความสัตย์จริง และหากสหกรณ์ฯตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภาพสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นพร้อมกัน 2 แห่งเมื่อใด ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการตามข้อบังคับข้อ 39(7) ประกอบข้อ 31(4) ทันทที และข้าพเจ้าไม่ขออุทธรณ์ใดๆทั้งสิ้น.

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานที่เป็นสมาชิก

(.....)



ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด
เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....ปัจจุบันเป็น(ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ) ตำแหน่ง.....
สังกัด/หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ มอบให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 39 ว่าในกรณี ที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯนี้ ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิจากสหกรณ์ฯ ภายหลังจากที่ สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้และ/หรือภาระผูกพันใดๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ครบถ้วนแล้ว ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ตามที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับโอนประโยชน์	ความสัมพันธ์ และสัดส่วนที่ได้รับ
1	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ.....
2	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ.....
3	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ.....
4	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ.....
<input type="checkbox"/>	ไม่ประสงค์ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง <input type="checkbox"/>)	
* ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์หลายคน ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ ได้รับทุกคนในส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน		

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ก่อนหน้าที่
ทั้งหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือรับโอนประโยชน์และผู้เขียน
(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต่อ
หน้าข้าพเจ้า และได้ทำหนังสือฉบับนี้ในขณะที่สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

- หมายเหตุ
1. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และพยาน ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
สำเนาบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 2. ห้าม ชูค ลบ ตก เดิม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือนี้ หากประสงค์จะแก้ไข
เปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน
 3. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์ทุกท่าน พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง
 4. ผู้เขียนหรือพิมพ์ หรือพยานในหนังสือ รวมทั้งคู่สมรสของผู้เขียนหรือพิมพ์ หรือพยาน
ในหนังสือ จะเป็นผู้รับประโยชน์ไม่ได้ ยกเว้นสมาชิกเป็นผู้เขียนหรือพิมพ์เอง



กรมส่งเสริมสุขภาพ
2531

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
สภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□-□□-□□ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้สะดวก.....

ยินยอมให้สภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด จัดเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือ เปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. ยินยอมให้สภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ขอข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า จากตัวข้าพเจ้าเอง หรือจากหน่วยงานและองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน หรือบุคคลใด ซึ่งเป็นผู้ครอบครองข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการจัดเก็บ รวบรวม ถือใช้ สำหรับการให้กู้ยืม การติดตามหนี้ และการดำเนินการใดๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของสภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด
2. ยินยอมให้หน่วยงานหรือองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน หรือบุคคลใด ซึ่งเป็นผู้ครอบครองข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เปิดเผยและแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่สภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เพื่อการจัดเก็บ รวบรวม ถือใช้ สำหรับการให้กู้ยืม การติดตามหนี้ และการดำเนินการใดๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของสภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด
3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมตามหนังสือ เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบ และมีมติให้ยกเลิกหนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้ จากคณะกรรมการดำเนินการสภกรรมการออมทรัพย์ครุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เป็นลายลักษณ์อักษร
4. ให้ถือว่าฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้น จากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ โดยการถ่ายภาพสำเนา หรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตาม ให้ถือเป็นหลักฐานในการยินยอมเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)