



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

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

ได้โปรดอ่านและทำความเข้าใจ
ก่อนแล้วกรอกข้อมูล หรือพิมพ์
ให้ชัดเจนตามความเป็นจริง

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหภาพ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทร.....โอทีไลน์.....

ได้ทราบข้อบังคับและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด โดย
ตลอดแล้ว จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.) กรุ๊ปเลือด.....
ข้อ 2. ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด/หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดสุรินทร์
ได้รับเงินได้รายเดือนๆละ.....บาท เบอร์โทร.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 4. หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหภาพ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นครั้งแรก.....หุ้น
เป็นเงิน.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการมีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อใน
ทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามที่แจ้งความนำจงเสร็จภายในวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. หรือตามที่คณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและมติของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน 1 ชุด

คำรับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

หน่วยงาน/โรงเรียน.....ขอรับรองว่า นาย/ นาง/ น.ส.

มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ พ.ร.บ. สหกรณ์ พ.ศ. 2542 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2562

โดยผู้สมัครมีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ดังนี้

คู่สมรส

บิดา / มารดา

บุตร

จึงออกหนังสือรับรองให้เป็นหลักฐานสำคัญต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

สมาชิกเลขที่.....



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

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(ตาม พรบ.สหกรณ์ 2542 มาตรา 42/2)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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 ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ได้รับทุก คนในส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน		

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ
ก่อนหน้านี้ทั้งหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพื่อเป็นหลักฐาน ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์
ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้ทำหนังสือฉบับนี้ในขณะที่สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้
ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ
1. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และพยาน ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
สำเนาบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 2. ห้าม ชูด ลบ ตก เต็ม 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

(.....)