



เลขที่สมาชิก.....

หน่วย.....

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

 กรณีปกติ
  กรณีโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,น.ส.).....บัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
 เบอร์โทรศัพท์.....สถานที่สะดวกติดต่อ.....  
 เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯโดยตลอด แล้วเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์  
 จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ  ไทย  อื่น ๆ.....  
 สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย

2. ข้าพเจ้าเป็น(ลูกจ้าง / พนักงานราชการ / ข้าราชการ) ตำแหน่ง.....  
 สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท  
 เงินประจำตำแหน่งเดือนละ.....บาท รายได้อื่น ๆ.....บาท รวมรายได้.....บาท

3. ข้าพเจ้า  เป็น  ไม่เป็น สมาชิกในสหกรณ์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน(ถ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น)  
 ชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัดสมาชิกเลขที่..... เป็นสมาชิกแล้ว.....ปี.....เดือน  
 มีทุนเรือนหุ้นจำนวน.....บาท มีหนี้สินจำนวน.....บาท หนี้ค้างรายเดือน.....บาท  
 รวมหนี้สินทั้งสิ้น.....บาท

4. ชื่อ - สกุล คู่สมรส(ถ้ามี).....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
 รายได้เดือน ๆ ละ.....บาท โทร.....

หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์ฯติดต่อกับสหกรณ์ออมทรัพย์.....  
 จำกัด เพื่อขอรับโอนค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ดังกล่าวมาถือในสหกรณ์นี้ และหากมีหนี้  
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอกู้เงินสหกรณ์ฯเพื่อชำระหนี้ดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
 โดยจะให้สหกรณ์ฯดำเนินการส่งเงินชำระหนี้ของข้าพเจ้าให้แก่สหกรณ์เดิมแทนข้าพเจ้า

5. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ส่งเงินค่าหุ้น(สะสม) รายเดือนต่อ  
 สหกรณ์ฯ ในจำนวน.....บาท (มูลค่าหุ้น ๆ ละ 10 บาท) และข้าพเจ้าขอชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าเป็น  
 สมาชิกจำนวน 100.- บาท

6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินค่าหุ้น  
 (สะสม)รายเดือนและจำนวนเงินชำระหนี้รายเดือน ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งสหกรณ์ฯ จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า  
 เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯด้วย

7. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ให้ถือว่าลายมือชื่อในการสมัครนี้เป็นการลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกและข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้น (สะสม) รายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนด การชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามความในข้อ 5 และข้อ 6

8. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องเขียนข้อมูลให้ครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดมิฉะนั้นสหกรณ์จะไม่รับพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิก

-----  
**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา/กรรมการประจำหน่วย**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด / โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดตาก

ขอรับรองว่าตามข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้น เป็นความจริงทุกประการและสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร/กรรมการประจำหน่วย

-----  
**เจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ  
คราวประชุม ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
(.....)/...../.....

**ความเห็นของผู้จัดการ**

เห็นควรนำแจ้งที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)  
...../...../.....



พินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์  
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด  
สมาชิกเลขที่.....รับราชการตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด/โรงเรียน.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อ 1. ขอทำพินัยกรรมกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ตามกำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ในระหว่างเป็นสมาชิก  
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล และหรือเงินเฉลี่ยคืนค้างจ่าย เงินรับฝาก เงินสวัสดิการ รวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใด  
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิการเป็นสมาชิกแล้วแต่กรณีให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ของข้าพเจ้าและให้มีหน้าที่จัดการพันธะต่าง ๆ รวมทั้งหนี้เงินกู้ทั้งเงินต้น  
และดอกเบี้ยค้างชำระที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ หลังจากหักส่วนที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับข้างต้นแล้ว หากมีส่วนที่เหลือข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์  
จ่ายเงินแก่บุคคลรวม.....คน โดยให้แต่ละคนมีส่วนในการรับเท่า ๆ กัน ตามรายชื่อ ดังนี้

1.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า หากข้าพเจ้าจะเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะทำ  
หนังสือพินัยกรรมตั้งผู้รับผลประโยชน์ฉบับใหม่ขึ้น และจะมอบหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่ ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ  
จังหวัดตาก จำกัด ยึดถือไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาทำหนังสือพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์นี้ ได้กระทำในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์  
ไม่หลงใหลฟั่นเฟือน หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่อย่างใด มีความสามารถตามกฎหมาย และมีพยานรู้เห็น 2 คน ซึ่งอยู่พร้อมในขณะที่ทำพินัยกรรมตั้งผู้รับโอน  
ประโยชน์นี้ จึงลงนามไว้เป็นสำคัญ

(ลงนาม).....ผู้ทำพินัยกรรม

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

(ลงนาม).....ผู้ทำพินัยกรรม

(.....)

หมายเหตุ 1. การขูดลบต่อเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ต้องให้ผู้ทำพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์ลงนาม  
วันเดือนปี กำกับ

2. ผู้ทำพินัยกรรม ต้องลงลายมือชื่อในหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

3. พยานทั้งสองต้องลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนาในขณะนั้น และต้องไม่ใช่ผู้รับโอนประโยชน์ หรือเป็นคู่สมรสของผู้โอนประโยชน์นี้

## เอกสารประกอบการสมัครสมาชิกใหม่

1. สำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน ของผู้สมัครสมาชิก\*\*((อายุการใช้งานเหลือไม่น้อยกว่า 90 วัน))
2. สลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบันของผู้สมัครสมาชิก\*\*
3. สำเนาหน้าสมุดธนาคารที่เงินเดือนเข้าของผู้สมัครสมาชิก\*\*
4. สำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน ของผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์)\*\*  
((อายุการใช้งานเหลือไม่น้อยกว่า 90 วัน))
5. ทะเบียนสมรส ((กรณีจดทะเบียนสมรส))
6. สำเนาใบเสร็จรับเงิน เดือนล่าสุดที่สหกรณ์เดิมออกให้ (กรณีโอนย้าย)
7. หนังสือแสดงถึงการโอนย้ายราชการ (กรณีโอนย้าย)



# แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก

สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

บัญชีเลขที่ .....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงิน  ออมทรัพย์ ATM

กับสภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด และขอให้รายละเอียดไว้ดังนี้

1. ชื่อบัญชี.....

2. สถานที่ทำงาน.....

3. หนังสือสำคัญประจำตัว  บัตรข้าราชการ  บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....ออกให้โดย.....

ออกวันที่.....หมดอายุ.....

4. จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท(.....)

5. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของสภกรณ์ทุกประการ

เงื่อนไขในการถอนเงิน
ผู้มีอำนาจการถอนเงิน
(ใส่ชื่อเต็ม)
เงื่อนไขการสั่งจ่าย ถอนคนเดียว
ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน
x .....

ลงชื่อ...x.....ผู้ขอเปิดบัญชี  
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติ

เปิดบัญชีได้

.....เจ้าหน้าที่

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

อนุมัติ

.....ผู้จัดการ

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

