



เลขที่สมาชิก.....

### ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,น.ส.).....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสภกรณ์ฯโดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสภกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสภกรณ์ และขอให้ถือยาค่าเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ  ไทย  อื่นๆ.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย

2. ชื่อ - สกุล คู่สมรส(ถ้ามี)..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....

3. ข้าพเจ้าเป็นลูกจ้าง / พนักงานราชการ / ข้าราชการ / อื่น ๆ ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท รายได้อื่น ๆ.....บาท รวมรายได้เดือนละ.....บาท

4. บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสามัญของสภกรณ์ ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว)..... เลขที่สมาชิก..... ซึ่งมีสถานะเป็น

คู่สมรส  บิดา  มารดา  บุตร ของข้าพเจ้า

5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ชื้อหุ้นแรกเข้าจำนวน.....บาท

(อย่างน้อย 1,000 บาท) และเปิดบัญชีเงินฝากกับสภกรณ์ฯ จำนวน.....บาท

พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าเป็นสมาชิก 100.- บาท

6. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบเงินค่าหุ้น, เงินรับฝาก, เงินปันผล, เงินเฉลี่ยคืน และดอกเบี้ย ตลอดจนผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสภกรณ์ฯ ให้แก่บุคคลที่มีรายชื่อต่อไปนี้ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์ ขอข้าพเจ้า

6.1..... ความเกี่ยวข้อง.....

6.2..... ความเกี่ยวข้อง.....

6.3..... ความเกี่ยวข้อง.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ข้าพเจ้าจะทำหนังสือแจ้งต่อสภกรณ์ฯ เป็นลายลักษณ์อักษร

7. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสภกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง

**หมายเหตุ :** ผู้สมัครต้องเขียนข้อมูลให้ครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดมิฉะนั้นสภกรณ์จะไม่รับพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิก

**คำรับรองของสมาชิก**

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.).....สมาชิกเลขที่.....  
ขอรับรองว่า(นาย,นาง,น.ส.).....ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบเกี่ยวข้องกับ  
ข้าพเจ้าในฐานะ  คู่สมรส  บิดา  มารดา  บุตรที่บรรลุนิติภาวะ และมีสัญชาติไทย  ผู้บริหารหน่วยงาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ให้คำรับรอง  
(.....)

**เจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตรงตามข้อบังคับ และเอกสารถูกต้องครบถ้วน จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการ  
ดำเนินการชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียน  
(.....)

**ความเห็นของผู้จัดการ**

เห็นควรนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

**ความเห็นของประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ**

ไม่อนุมัติรับเป็นสมาชิก  อนุมัติรับเป็นสมาชิก ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธาน/รองประธาน  
(.....)  
...../...../.....

**เอกสารประกอบการสมัคร**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาบัตรประชาชนของบุคคลที่ระบุใน (ข้อ 4)
4. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทยเท่านั้น **\*\*เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ**



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  
ไม่หลงใหลพันทเพื่อน หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่อย่างใด มีความสามารถตามกฎหมาย และมีพยานรู้เห็น 2 คน ซึ่งอยู่พร้อมในขณะที่ทำพินัยกรรมตั้งผู้รับโอน  
ประโยชน์นี้ จึงลงนามไว้เป็นสำคัญ

(ลงนาม).....ผู้ทำพินัยกรรม

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

(ลงนาม).....ผู้ทำพินัยกรรม

(.....)

หมายเหตุ 1. การขุดลอกต่อเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ต้องให้ผู้ทำพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์ลงนามวันเดือนปี กำกับ

2. ผู้ทำพินัยกรรม ต้องลงลายมือชื่อในหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

3. พยานทั้งสองต้องลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนาในขณะนั้น และต้องไม่ใช่ผู้รับโอนประโยชน์ หรือเป็นคู่สมรสของผู้โอนประโยชน์นี้

4. สำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน ของผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์) \*(อายุการใช้งานเหลือไม่น้อยกว่า 90 วัน)



# แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

บัญชีเลขที่ .....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

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

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์บ้าน.....

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

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงิน  ออมทรัพย์ ATM

กับสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด และขอให้รายละเอียดไว้ดังนี้

1. ชื่อบัญชี.....

2. สถานที่ทำงาน.....

3. หนังสือสำคัญประจำตัว  บัตรข้าราชการ  บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....ออกให้โดย.....

ออกวันที่.....หมดอายุ.....

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

5. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ

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

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

ความเห็นเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติ

เปิดบัญชีได้

.....เจ้าหน้าที่

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

อนุมัติ

.....ผู้จัดการ

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

