



คำร้องขอโอนสมาชิก
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด
ว่าด้วยการโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์ พ.ศ.2548

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ยศ ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ปัจจุบันเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่สมาชิก.....

มีเงินหุ้น จำนวน.....บาท มีหนี้สิน จำนวน.....บาท มีความประสงค์ของ
โอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์ฯ

กรณี โอนสมาชิกจากสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ไปยังสหกรณ์
ออมทรัพย์.....จำกัด

โดยมีหลักฐานประกอบคำร้อง ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำข้าราชการ
2. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งครั้งสุดท้าย

กรณี โอนสมาชิกจากสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ไปยัง
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

โดยมีหลักฐานประกอบคำร้อง ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำข้าราชการ
2. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งครั้งสุดท้าย
3. ใบสมัครสมาชิกสหกรณ์ฯ
4. หนังสือตั้งรับโอนประโยชน์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและหลักฐานประกอบคำขอดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

หมายเหตุ : (1) ให้ขีดเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ใช้
(2) สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ยื่นคำขอรับรองสำเนา

ตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงด้าน AML/CFT ของสมาชิก/ผู้ทำธุรกรรมเป็นครั้งคราว

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์เท่านั้น

ประเภทบริการ

- เงินฝาก สินเชื่อ หุ้่น ผู้รับผลประโยชน์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม

สถานะของผู้ทำธุรกรรม

- เจ้าของบัญชี/ ผู้กู้ เจ้าของบัญชีร่วม/ ผู้กู้ ผู้ทำธุรกรรมเป็นครั้งคราว
 กรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันกับสหกรณ์แทนนิติบุคคล ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) ผู้ค้ำประกัน

1. ประเภทสมาชิก สมาชิกใหม่ สมาชิกที่เคยแสดงตนแล้ว ข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลง
 สมาชิกที่เคยแสดงตนแล้ว ข้อมูลเปลี่ยนแปลง (ระบุข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง).....

2. การตรวจสอบเอกสารการแสดงตนและการตรวจสอบที่อยู่ (ตรวจสอบชื่อ วันเดือนปีเกิดและสัญชาติ ที่อยู่ของสมาชิกจากบัตรประชาชน)
 บัตรประจำตัวประชาชน เอกสารสำคัญทางราชการอื่นๆ (ระบุ).....และทะเบียนบ้าน

3. ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง (กรณีนิติบุคคล)

- ได้รับการยกเว้นไม่ต้องหาผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง ระบุเหตุผล.....
 ระบุผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง..... (ระบุชื่อบุคคลธรรมดา สำหรับลูกค้าที่เป็นสหกรณ์ ให้ระบุบุคคลธรรมดาจากผู้ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารระดับสูงของนิติบุคคลนั้น ได้แก่ ประธานกรรมการดำเนินการ เป็นต้น

4. ผลการตรวจสอบรายชื่อบุคคลที่ถูกกำหนด

- 4.1 ตรวจสอบรายชื่อสมาชิก/ ผู้ทำธุรกรรมเป็นครั้งคราว/ ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) ไม่พบ พบ
4.2 ตรวจสอบรายชื่อกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันกับสหกรณ์แทนนิติบุคคล/ ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) ไม่พบ พบ
4.3 ตรวจสอบรายชื่อผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง (กรณีนิติบุคคล) ไม่พบ พบ

5. ลักษณะอาชีพ/ การประกอบธุรกิจ

- นักการเมือง คำอัญมณี/ ทองคำ คำของเก่า รับแลกเปลี่ยนเงิน
 โอนเงินออกนอกประเทศ ธุรกิจกาสิโน/ บ่อนการพนัน ธุรกิจสถานบริการ คำอาวุธ
 ตัวแทนหรือนายหน้าจัดหางาน ธุรกิจนำเที่ยว/ทัวร์
 รับจ้างทั่วไป คำขาย เกษตรกร ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. การจัดระดับความเสี่ยงของสมาชิก

ที่	คำถาม	ระดับความเสี่ยง		
		1 (ต่ำ)	2 (ปานกลาง)	3 (สูง)
1	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง เป็นผู้มีสถานภาพทางการเมือง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		<input type="checkbox"/> เป็น
2	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง เป็นบุคคลที่มีรายชื่อตรงกับข้อมูล ที่สำนักงาน ปปง. แจ้งว่าเป็นรายชื่อที่ต้องกำหนดให้เป็นสมาชิกที่มี ความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		<input type="checkbox"/> เป็น
3	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง มีอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง ระบุประเภทธุรกิจ(ถ้ามี).....	<input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> มี
4	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริงชาวต่างประเทศ มีสัญชาติ หรือถิ่นฐาน หรือแหล่งที่มาของรายได้ จากประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ระบุประเทศ(ถ้ามี).....	<input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> มี
5	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด มูลฐาน ระบุมูลฐาน(ถ้ามี).....	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง		<input type="checkbox"/> เกี่ยวข้อง
6	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจหรือ การทำธุรกรรมของสมาชิกดำเนินไปอย่างผิดปกติ (สมาชิกเคยถูกสหกรณ์ รายงานธุรกรรมที่มีเหตุอันควรสงสัยต่อสำนักงาน ปปง.)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่		<input type="checkbox"/> ใช่
7	สมาชิกที่เป็นนิติบุคคล มีโครงสร้างการถือหุ้นที่มีความผิดปกติ หรือมีความซับซ้อนเกินกว่าการดำเนินธุรกิจตามปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> มี
	สมาชิกอยู่นอกเขตท้องที่การดำเนินงานของสหกรณ์ เช่น สมาชิกที่ย้ายภูมิลำเนา หรือประกอบอาชีพอยู่นอกเขตบริการของสหกรณ์		<input type="checkbox"/> เป็น	
8	สมาชิก/ผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง เป็นชาวต่างประเทศที่ไม่มีสัญชาติ และแหล่งรายได้จากประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ระบุประเทศ(ถ้ามี).....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	
	สมาชิกที่มีความเสี่ยงในระดับต่ำตามประกาศสำนักงาน ปปง. เรื่อง แนวทาง การกำหนดบัญชีหรือลักษณะในการพิจารณาลูกค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ	<input type="checkbox"/> มี		

เจ้าหน้าที่ผู้ประเมิน
ระดับความเสี่ยงลูกค้า <input type="checkbox"/> 1 เสี่ยงต่ำ <input type="checkbox"/> 2 เสี่ยงปานกลาง <input type="checkbox"/> 3 เสี่ยงสูง
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....
อนุมัติโดยผู้จัดการ(ผู้บริหารสูงสุด) กรณีสมาชิกที่มีความเสี่ยง 3
<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....



ใบสมัครสมาชิก

สภกรรมการออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

76 ถนนเดชาวรุฒ ตำบลประตูชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

โทรศัพท์ 08-1704-0022 โทรสาร 035-323472

เรียน คณะกรรมการสภกรรมการออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....สถานภาพ โสด หม้าย/หย่า

สมรส (ชื่อคู่สมรส)..... เบอร์โทรศัพท์.....

ประเภทสมาชิก ปกติ โอนมาจากสหกรณ์อื่น ระบุ.....

เคยลาออกจากสมาชิก สมัครเข้าใหม่เห็นชอบในวัตถุประสงค์ ข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเพิ่มเติมต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท

ข้อ 2 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอส่งค่าหุ้นสะสมรายเดือน เดือนละ.....หุ้น มูลค่าหุ้น ๆ ละ 10 บาท เป็นเงิน.....บาท (การส่งค่าหุ้นนี้ต้องเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบหรือสูงกว่าแต่ไม่เกินอัตราเงินเดือน)

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินค่าหุ้น, เงินงวดชำระหนี้และเงินอื่นจากเงินรายเดือน, เงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจะพึงจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า เพื่อส่งต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ได้

ข้อ 5 ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า หุ้นสะสมรายเดือน เดือนแรก และลงลายมือชื่อในทะเบียนสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนด

ข้อ 6 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



เอกสารแนบการสมัครสมาชิก/การขอโอนสมาชิกมา
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

1. เอกสารใบสมัครสมาชิก
2. สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้สมัครสมาชิก)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สมัครสมาชิก) 3 ใบ รูปถ่าย 1 รูป
4. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้สมัครสมาชิก)
5. สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้สมัครสมาชิก)
6. สำเนาบัญชีเงินเดือนกรมบัญชีกลาง (ผู้สมัครสมาชิก)
7. สำเนาน้ำบัญชีเงินเดือน ธนาคารกรุงไทย (ผู้สมัครสมาชิก)
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับผลประโยชน์)
9. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับผลประโยชน์)
10. สำเนาคำสั่งย้ายมาปฏิบัติราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ผู้สมัครสมาชิก)
11. ที่อยู่จัดส่งเอกสารสำคัญ
-เบอร์โทรศัพท์.....
12. กรณารระบุ : หน่วยงานที่สังกัด(เดิม).....ตำแหน่ง.....
หน่วยงานที่สังกัด(ปัจจุบัน).....ตำแหน่ง.....
13. เกณฑ์เงินเดือนต่อการถือหุ้น

เงินเดือน	ถือหุ้น(หุ้น)	เป็นจำนวน(บาท)
ไม่เกิน 15,000.- บาท	50	500.-
เกินกว่า 15,000.- บาท ถึง 20,000.- บาท	70	700.-
เกินกว่า 20,000.- บาท ถึง 25,000.- บาท	90	900.-
เกินกว่า 25,000.- บาท ถึง 30,000.- บาท	120	1,200.-
เกินกว่า 30,000.- บาท	150	1,500.-

14. กรณีขอโอนสมาชิกมาสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด
 - 14.1 ขอคัดข้อมูลเครดิตบูโร
 - 14.2 เอกสารขอโอนสมาชิก
 - 14.3 เอกสารใบสมัครสมาชิก
 - 14.4 คำสั่งย้ายมาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หมายเหตุ :

- 1) สมัครสมาชิกทั่วไปเอกสารตามข้อ 1 ถึงข้อ 13
- 2) ขอโอนสมาชิกมาเอกสารตามข้อ 1 ถึงข้อ 14
- 3) กรุณาเขียนข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อการบันทึกในระบบ
- 4) ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทร 08-1704-0022 09-2253-5168



หนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

รับราชการหรือทำงานตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ขอทำหลักฐานเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา จำกัด ว่าหากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย บรรดาเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนและ

ดอกเบี้ยหรือเงินประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา จำกัด ให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่มีต่อสหกรณ์ฯ เป็นลำดับแรก ที่เหลือให้จ่าย

แก่ผู้รับโอนประโยชน์ (ตามลำดับ หรือ ตามสัดส่วนที่เท่ากัน หรือตามสัดส่วนที่กำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์) ดังนี้

ลำดับที่ 1.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

ลำดับที่ 2.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

ลำดับที่ 3.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

ลำดับที่ 4.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

ลำดับที่ 5.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

ลำดับที่ 6.....เบอร์โทร.....ความสัมพันธ์.....จัดสรร.....%

หากในเวลาที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไม่มีผู้รับโอนประโยชน์ดังระบุไว้ข้างต้น ให้จ่ายแก่ทายาทผู้มีสิทธิของ

ข้าพเจ้าตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้โอนประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้าผู้เป็นพยานขอรับรองว่าผู้โอนประโยชน์ได้ทำหนังสือและลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าและ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้โอนประโยชน์ไว้แล้ว

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

-/คำชี้แจง...

คำชี้แจง

1. เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....ปี..... ที่เขียนระบุตามความเป็นจริง และให้ผู้โอนประโยชน์เขียนด้วยลายมือตนเอง

2. การระบุผู้รับโอนประโยชน์เลือกระบุได้ 3 วิธี โดยเลือกข้อความในวงเล็บมาใส่ช่องว่าง(.....) พร้อมกับระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์ตามความต้องการของผู้โอน

2.1 ตามลำดับ หมายความว่า ในเวลาผู้โอนถึงแก่ความตายและผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ยังมีชีวิตอยู่ ให้ผู้รับโอนในลำดับมีสิทธิได้รับประโยชน์เพียงคนเดียว ลำดับถัดไปถูกตัดทั้งหมด

2.2 ตามสัดส่วนที่เท่ากัน หมายความว่า ในเวลาผู้โอนถึงแก่ความตาย ผู้รับโอนประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่มีสิทธิได้รับประโยชน์ในสัดส่วนที่เท่ากัน

2.3 ตามสัดส่วนที่กำหนด หมายความว่า ในเวลาที่ผู้โอนถึงแก่ความตาย ผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ยังมีชีวิตอยู่มีสิทธิได้รับประโยชน์ตามสัดส่วนที่กำหนด (กำหนดเป็นเลขจำนวนเต็ม เช่น 70% 30% เป็นต้น) แต่ถ้าผู้รับโอนประโยชน์ผู้หนึ่งผู้ใดตายก่อนผู้โอนให้นำส่วนที่ผู้ตายควรจะได้ไปเฉลี่ยให้กับผู้รับโอนที่ยังมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เดิม

3. การลงลายมือชื่อผู้โอนประโยชน์ต้องลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

4. พยานที่ลงลายมือชื่อรับรองนั้น จะต้องเป็นผู้ที่รู้เห็นขณะที่ผู้โอนประโยชน์ทำหนังสือและลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

5. ผู้รับโอนประโยชน์ คู่สมรสของผู้รับโอนประโยชน์ จะลงลายมือชื่อเป็นพยานในหนังสือนี้ได้ มิฉะนั้นจะถูกตัดสิทธิการรับประโยชน์ตามกฎหมาย

6. เอกสารประกอบของผู้รับโอนประโยชน์

6.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

6.1 สำเนาทะเบียนบ้าน

6.3 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเป็นสามี หรือภรรยา)

6.4 กรณารับรู้ความสมพันธ์ (บิดา มารดา บุตร คู่สมรส ญาติ อื่นๆ) เท่านั้น



สภกรณ์อ้อมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

76 ถนนเดชาวุธ ตำบลประตู่ชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

โทรศัพท์ 08-1704-0022 โทรสาร 035-323472

หนังสือรับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรอง ยศ ชื่อนามสกุล.....
ตำแหน่ง.....เป็นข้าราชการตำรวจในสังกัด.....จริง
และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับระเบียบของสภกรณ์อ้อมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา จำกัด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา



หนังสือยินยอม

ข้าพเจ้า.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าก่อนข้าพเจ้าจะมาสักรเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยโรค
ร้ายแรงในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆซึ่งหลังจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับการอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกแล้ว หาก
ข้าพเจ้าเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงที่ตนเองมีประวัติรักษาในโรงพยาบาลภายใน ๑ ปี ถือว่าข้าพเจ้าให้ความเป็นเท็จ
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำราวจุธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ตัดสิทธิการได้รับเงินสวัสดิการตาม
ระเบียบว่าด้วยกองทุนสวัสดิการหรือสงเคราะห์สมาชิก พ.ศ.๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หนังสือขอ เปิดบัญชี เปลี่ยนแปลงบัญชี ออมทรัพย์ของสมาชิก วันที่.....

เลขที่บัญชี(เล่มแดง)..... ชื่อบัญชี

ฝากงวดละ.....บาท ระยะเวลา.....ปี

ตัดจากบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

ดอกเบี้ยโอนเข้าบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

เงื่อนไขการถอน 1/1

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน (โปรดเขียนตัวบรรจงไว้ใต้ลายมือชื่อ)

เจ้าหน้าที่..... ผู้ขอเปิด/เปลี่ยนแปลงบัญชี

..... ลงชื่อ(.....) สมาชิกเลขที่

หมายเหตุ : เอกสารการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (แนบสำเนาบัตรประชาชน 1 ใบ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)