

การสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

กรอกเอกสาร และนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการ ประจำเดือน (1 เดือนประชุม 1 ครั้ง)

นำส่งเอกสารก่อน และเมื่อผ่านที่ประชุมอนุมัติ จะประสานให้มาชำระเงินต่อไป

การชำระเงิน

1. ค่าหุ้น รายเดือน สมาชิกจะต้องชำระค่าหุ้น 2 - 5% ของเงินเดือน เมื่อกำหนดแล้วจะไม่สามารถเพิ่มหุ้นได้อีก แต่ขอลดหุ้นลงได้ ถึง 2%
2. ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร 200 บาท
3. ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สปอ.) ชำระครั้งแรกเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 250 บาท เก็บค่าสงเคราะห์ศพ เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต จะเก็บศพละ 100 บาท (เชิญชวนสมัคร สมัครหรือไม่สมัคร ก็ได้)
4. สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.) ชำระครั้งแรกเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 550 บาท เก็บค่าสงเคราะห์ศพ เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต จะเก็บศพละ 100 บาท (เชิญชวนสมัคร สมัคร หรือไม่สมัคร ก็ได้)
5. สมาชิกต้องเปิดบัญชีเงินฝาก เพื่อส่งเสริมการออม ด้วยการฝากเงิน ขั้นต่ำ เดือนละ 200 บาท และภายใน 10 ปี ห้ามลด เพิ่ม เงินฝาก จะหักไปเท่าๆ กันทุกเดือน เมื่อครบ 10 ปี จึงจะปิดบัญชี หรือฝากต่อได้

วันที่รับ.....



เลขทะเบียน.....

หลักฐานประกอบการสมัคร อย่างละ 1 ใบ

**** เลขบัญชี ธนาคาร.....**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวคู่สมรส (ถ้ามี)
3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (หักเงินเดือน)

ใบสมัคร

เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

หน่วย/โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน : เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

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

ที่อยู่ติดต่อได้ : เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

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

เลขประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรติดต่อได้.....

Email.....ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัด

ลำปาง จำกัด โดยตลอดแล้วเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

สำนักงาน/โรงเรียน.....จังหวัดลำปาง มีเงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท

วันบรรจุเข้ารับราชการ.....

ข้อ 2. 2.1) ปัจจุบันข้าพเจ้า ไม่เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ไดมาก่อน

เป็นสมาชิก สหกรณ์.....

2.2) สังกัดเดิมก่อนย้ายมาปฏิบัติราชการในสังกัดปัจจุบัน

1) โรงเรียน/หน่วยงาน.....ระยะเวลาปฏิบัติราชการ.....ปี

2) โรงเรียน/หน่วยงาน.....ระยะเวลาปฏิบัติราชการ.....ปี

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมชำระ

1. ค่าหุ้นตามเกณฑ์เงินเดือน จำนวน.....หุ้น(หุ้นละ 10 บาท) เป็นจำนวนเงิน..... บาท

2. ค่าธรรมเนียมแรกเข้า เป็นจำนวนเงิน 200 บาท

3. ค่าฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ฯ (สปอ.) เป็นจำนวนเงิน 250 บาท

4. ค่าสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ฯ (สส.อส.) เป็นจำนวนเงิน 550 บาท

5. ค่าเปิดบัญชีเงินฝากโครงการ“ทวีทรัพย์” (ขั้นต่ำ 200.-/เดือน 10 ปี ห้ามถอน) เป็นจำนวนเงิน บาท

ชำระเงินรวม () **รวมทั้งสิ้น** บาท

และขอให้สหกรณ์ฯ หักเงินได้เพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ.....บาท ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่
ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือนเพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

บันทึกความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำยินยอมของคุณสมรส

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง.....
ได้รับทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว อนุญาตให้ นาย/นาง.....สมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ ฯ และผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์นี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....คู่สมรส

(.....)

คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้า.....สังกัดโรงเรียน/เขต.....
เลขทะเบียน ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

มติคณะกรรมการดำเนินการ

.....มีมติ.....กรรมการชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขานุการ

บันทึกของเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ อย่างละ 1 ชุด

1. สำเนา บัตรประชาชน ผู้สมัคร
2. สำเนา ทะเบียนบ้าน ผู้สมัคร
3. ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตร และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์กรณี ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใช้ ใบสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้าน



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

ฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปางจำกัด (สปอ.)

เขียนที่ โรงเรียน / เขต.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน.....
สังกัดโรงเรียน / เขต.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้คือบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการเลขที่.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก สวัสดิการฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด และยินยอมปฏิบัติตาม ระเบียบมติ และประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด เรื่องการจัดตั้งสวัสดิการฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด **ข้าพเจ้าขอชำระเงินสด 250.-บาท (ค่าศพ ศพละ 100 บาท (2 ศพ)+ค่าบำรุง 50 บาท)**

* การจ่ายเงินสวัสดิการฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก หลังจากนำมาชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ตามข้อผูกพันที่มีอยู่กับสหกรณ์แล้ว(ถ้ามี) ขอให้สหกรณ์จ่ายเงินคงเหลือให้ทายาทตามกฎหมาย หรือจ่ายให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้.-

- 1.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 2.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 3.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์

* กรณีไม่ประสงค์จ่ายให้บุคคลตามลำดับข้างต้น ข้าพเจ้าขอให้เฉลี่ยจ่ายแก่บุคคล ดังต่อไปนี้.-

- 1.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 2.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 3.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....ขอรับรองว่าข้อความใบสมัครนี้เป็นความจริง.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ หรือ สมาชิก
(.....)

บันทึกของผู้จัดการสหกรณ์

คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ชุดที่.....ประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
มีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกสวัสดิการฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สวัสดิการ (ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....) (.....)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ อย่างละ 1 ชุด

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือ บัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส(ถ้ามี)
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (รพ.ของรัฐ)
5. สำเนาบัตร และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ กรณี ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใช้ ใบสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้าน

สส.อส.1



ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญฯ สามัญ สมทบ เลขทะเบียนที่.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1). ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ครู |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | <input type="checkbox"/> นักวิชาการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... | | |

(2). สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

(3). สถานที่ปฏิบัติงาน /ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(4). การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 30.- บาท และค่าบำรุงรายปีจำนวน 20.- บาท

(5). การชำระค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 5 ศพ ศพละ 100.-บาท **รวมค่าสมัครทั้งสิ้น 550 บาท**

ชำระเป็นเงินสด

ในปีต่อไปจะชำระจากเงินปันผลและเฉลี่ยคืน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัดแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.อส. และได้แนบหลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ประกาศ สส.อส. เรื่องรับสมัคร สมาชิก สส.อส. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

()

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.อส. ตั้งแต่วันที่.....
- (คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
-

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายก สส.อส.
- ผู้จัดการ สส.อส

ลงชื่อ

(นายประดิษฐ์ จันทร์แสนตอ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
 สมาคมสมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

เขียนที่
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 สมาชิกสามัญสมาคมนักเรียนสงเคราะห์สมาชิกรวมมิตรออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด สมาชิกเลขที่
สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
 โทรศัพท์บ้าน.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.อส. พึงจ่าย โดยจ่ายให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรม
 สามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล
 ดังต่อไปนี้

- 2.1.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.2.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.3.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.4.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.5.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.6.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้
 หรือกระทำการใดให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมนักเรียนสงเคราะห์สมาชิกรวมมิตรออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)
 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ
 เพื่อจ่ายให้ สส.อส.ต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
 (ลงชื่อ).....พยาน
 (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.อส.
 (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สส.อส.

เลขที่โครงการ.....

วันที่เข้าโครงการ.....

หนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการ "เงินฝากทวีทรัพย์"

โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง เข้าร่วมโครงการ "เงินฝากทวีทรัพย์"

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

สมาชิกสังกัด หน่วย/โรงเรียน.....เลขทะเบียน.....

อัตราเงินเดือน.....บาท ขอเข้าร่วมโครงการ "เงินฝากทวีทรัพย์" โดยเปิดบัญชีจำนวน

และตามเงื่อนไขต้องฝากรายเดือน เดือนละ บาท เป็นเวลา 10 ปี โดยหักเงินได้รายเดือน

อัตราดอกเบี้ย 3.75% ไม่ถอนภายใน 10 ปี ตามรายการดังนี้

1. บัญชีเงินฝากเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หักเงินได้รายเดือน ๑ ละ.....บาท(.....)

2. บัญชีเงินฝากเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หักเงินได้รายเดือน ๑ ละ.....บาท(.....)

3. บัญชีเงินฝากเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หักเงินได้รายเดือน ๑ ละ.....บาท(.....)

4. บัญชีเงินฝากเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หักเงินได้รายเดือน ๑ ละ.....บาท(.....)

5.. บัญชีเงินฝากเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หักเงินได้รายเดือน ๑ ละ.....บาท(.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าจากต้นสังกัด ทั้งนี้ตั้งแต่..... เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

เรียน ผู้จัดการ

(.....)

สมาชิกมีความประสงค์เข้าโครงการ



อนุมัติ



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด
 Lampang General Education Teachers Saving Cooperative Limited.
 941 หมู่ 1 ถนนวชิราวุธดำเนิน ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

- | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | 01- ออมทรัพย์พิเศษ (2.85) | <input type="radio"/> | 10- ออมทรัพย์พิเศษสมาชิกสมทบ (2.85) |
| <input type="radio"/> | 05- ออมทรัพย์พิเศษ สหกรณ์ต่างๆ (2.10) | <input type="radio"/> | 07- ออมทรัพย์พิเศษรับขวัญทายาท 2 (3.50) |
| <input type="radio"/> | 08- ออมทรัพย์พิเศษทวีทรัพย์ (3.30) | <input type="radio"/> | 13- ออมทรัพย์พิเศษสหกรณ์ต่าง ๆ MOU (2.00) |

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียน.....หน่วย.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ จำนวน 1 บัญชี

1. ชื่อบัญชี.....

2. ที่อยู่.....

3. เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อตกลงและเงื่อนไขการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าตกลง
 ยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

.....

โดยมีเงื่อนไขการถอนเงินฝากดังนี้

1. ถอนเพียงผู้เดียว
2.

ตัวอย่างลายมือชื่อ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1			
2			
3			
4			
5			
6			



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

LAMPANG GENERAL EDUCATION TEACHER SAVING AND CREDIT COOPERATIVE, LIMITED

ใบรับฝากเงิน DEPOSIT SLIP

วันที่
Date _____

นำฝากโดย

เงินสด

รายการโอน

อื่นๆ

เลขที่บัญชี _____ ชื่อบัญชี _____

จำนวนเงินเป็นตัวเลข บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร บาท

ลายมือชื่อผู้นำฝาก	เจ้าหน้าที่	ผู้จัดการ