

**โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง  
เอกสารประกอบ**

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ (กรณีสมัครด้วยตนเองไม่ต้องใช้)
6. หมายเชิญหรือบัตรเชิญ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี



**ใบสมัครสมาชิก (โอกาสพิเศษ)**

**เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
สยามบรมราชกุมารี**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสหกรณ์.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่  สมาชิกสามัญของ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด  สมาชิกสมทบของ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

และเป็น  ผู้บริหารการศึกษา  ผู้บริหารสถานศึกษา  ครู  บุคคลากรทางการศึกษา

ลูกจ้างประจำ  นักวิชาการศึกษา  อื่นๆระบุ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ระบุ.....

ผู้อ้างอิง (สมาชิก สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด) ชื่อ.....เลขทะเบียน.....

(2) สถานที่อยู่ (ปัจจุบัน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(3) สถานที่ปฏิบัติราชการ / ชื่อหน่วยงาน .....

อำเภอ (เขต) ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็น เงินสด จำนวน 650 บาท บวก เงินบริจาค.....บาท ตามเกณฑ์ที่กำหนด

(4.1) การชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ยินยอมให้หักจากบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี เลขที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัดแล้ว  
มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขที่.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สม.สฎ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ประกาศ สม.สฎ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สม.สฎ. หรือ การเปิดรับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับคณะกรรมการ

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สม.สฎ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

นายก สม.สฎ.

เลขานุการ สม.สฎ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



### หนังสือแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์ สมาคมพัฒนาเกษตรกรสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด (สม.สฎ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วย.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. ผู้จัดการศพชื่อ-นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สม.สฎ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เกี่ยวข้องกับ.....

3.2 .....เกี่ยวข้องกับ.....

3.3 .....เกี่ยวข้องกับ.....

3.4 .....เกี่ยวข้องกับ.....

3.5 .....เกี่ยวข้องกับ.....

3.6 .....เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึง ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สม.สฎ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สม.สฎ.

(.....)

เลขทะเบียนสมาคม.....

สังกัด.....

**หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากสภครณ์**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.....เลขทะเบียน.....

เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝาก ประเภทอ้อมทรัพย์ ชื่อบัญชี.....

บัญชีเลขที่.....

สังกัด โรงเรียน / หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สถานที่ติดต่อบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ซอย..... ถนน..... แขวง / ตำบล.....

เขต / อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้สมาคมฯหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่า สงเคราะห์รายศพ / บำรุงรายปี รวมถึงเงินอื่นๆของสมาคม ให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์อ้อมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สมาคม”) ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือ สื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีสมาคม

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่า สงเคราะห์รายศพ / บำรุงรายปี รวมถึงเงินอื่นๆของสมาคม ให้แก่สมาคมดังกล่าว หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่สมาคมแจ้งนั้น ไม่ถูกต้อง และสมาคมได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สมาคมตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากสมาคมโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้สมาคมใช้เงินที่สมาคมได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่สมาคมตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล(Diskette) ที่สมาคมได้รับจากสมาคมและข้าพเจ้ายอมรับว่าสมาคมจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว / Statement ของสภครณ์หรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของสมาคม

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากสภครณ์ฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าสมาคมจะได้ออกเลิกให้บริการหรือข้าพเจ้าจะได้ออกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้สมาคมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม

ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ลงชื่อ.....  
(.....)