



ใบลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการออม “ออมสร้างสุข ครอบครัwmั่นคง”
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่ลงทะเบียน: เดือน พ.ศ.

1. ข้อมูลสมาชิก/สมาชิกสมทบ

ชื่อ-นามสกุล: เลขทะเบียนสมาชิก:

สังกัด: เบอร์โทรศัพท์:

ประสงค์เข้าร่วมโครงการโดยใช้บัญชีเงินฝากเลขที่:

0	1	-						-	
---	---	---	--	--	--	--	--	---	--

2. ความประสงค์ในการฝากเงิน (โปรดระบุช่วงเงินฝากที่ต้องการรับสิทธิ์) (สมาชิก 1 ท่าน สามารถเลือกรับสิทธิ์ได้
สูงสุด 4 ช่วง ตามเงื่อนไขของโครงการ)

- ช่วงที่ 1: ฝากเงิน 20,000 - 49,999 บาท (รับ Gift Voucher มูลค่า 100 บาท)
- ช่วงที่ 2: ฝากเงิน 50,000 - 99,999 บาท (รับ Gift Voucher มูลค่า 250 บาท)
- ช่วงที่ 3: ฝากเงิน 100,000 - 499,999 บาท (รับ Gift Voucher มูลค่า 500 บาท)
- ช่วงที่ 4: ฝากเงิน 500,000 บาท ขึ้นไป (รับ Gift Voucher มูลค่า 2,500 บาท)

3. การยืนยันรับทราบเงื่อนไข (โปรดอ่านและทำเครื่องหมาย [/])

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าสหกรณ์จะตรวจสอบยอดเงินคงเหลือในบัญชีที่เข้าร่วมทุกบัญชี โดยยอดเงินต้องไม่ต่ำกว่า
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าสหกรณ์จะดำเนินการโอนเงินตามมูลค่า Gift Voucher เข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ให้เมื่อปฏิบัติ
ตามเงื่อนไขครบถ้วนเท่านั้น
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าทำให้สิทธิ์เป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง ตามจำนวนรางวัลที่กำหนดไว้ในโครงการ

ลงชื่อ

สมาชิก/สมาชิกสมทบ (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

- ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือ บัญชีเลขที่ 01-..... ณ วันสมัคร จำนวน บาท
- สิทธิคงเหลือ ช่วงที่ 1 ในลำดับที่ สิทธิคงเหลือ ช่วงที่ 3 ในลำดับที่
- สิทธิคงเหลือ ช่วงที่ 2 ในลำดับที่ สิทธิคงเหลือ ช่วงที่ 4 ในลำดับที่

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ (.....)