



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด

1. ข้าพเจ้า

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

อายุ ปี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

2. สถานภาพทางครอบครัว

☐ โสด

☐ สมรส (ชื่อคู่สมรส))

3. รับราชการในตำแหน่ง

สังกัดกอง ได้รับเงินเดือน บาท โทรศัพท์

4. มีความประสงค์อาสาสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด

และขอถือหุ้นรายเดือน เดือนละ หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) เป็นเงิน บาท

5. ปัจจุบัน ☐ ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น

☐ เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด

6. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือ เจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักค่าหุ้นรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้ามีส่งต่อสหกรณ์ เพื่อชำระหนี้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด

7. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง และ มติ ของ สหกรณ์ฯ ทุกประการ รวมทั้ง การยินยอมให้สหกรณ์เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

หลักฐานการสมัคร * (ผู้สมัครเซ็นสำเนาถูกต้องทุกใบ) *****

1. รูปถ่าย 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
2. สำเนาบัตรประชาชน (ที่มีเลขบัตร 13 หลัก)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. บิลเงินเดือน (เดือนล่าสุด)
5. สำเนาน้ำบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ
6. สำเนาบัตรประชาชน *** (ผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน) ***

(ลายมือชื่อผู้สมัคร)

(.....)

ต่อด้านหลัง

คำยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า เป็นสามี/ภรรยา ของ

ซึ่งสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสรรพาวุธทหารอากาศ จำกัด ได้ทุกกรณีตั้งแต่วันที่คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นสมาชิก และ ถือว่าคำยินยอมในเอกสารนี้ เป็นคำยินยอมประกอบนิติกรรมทุกฉบับที่ทำไว้กับ สหกรณ์ ฯ ด้วย

(ลายมือชื่อผู้ให้คำยินยอม)

(ลายมือชื่อพยาน)

(.....)

(ลายมือชื่อพยาน)

(.....)

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด ขอรับรองว่า ข้อความที่ผู้สมัครแสดงไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริง และไม่อยู่ในระหว่างการดำเนินการทางวินัยและโทษ อีกทั้งไม่ได้เป็นผู้ต้องคดีใด ๆ

.....

ตำแหน่ง

*** (รองผู้อำนวยการกองหรือรองหัวหน้ากองขึ้นไป) ***



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สพ.ทอ. จำกัด ได้แก่ เงินทุนเรือนหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากในบัญชี รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่น ๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เช่น เงินสวัสดิการ และเงินหรือประโยชน์อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว จึงให้แก่บุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ (โดยละเอียด)
			ที่อยู่.....โทร.....
			ที่อยู่.....โทร.....
			ที่อยู่.....โทร.....
			ที่อยู่.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

- ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์ทุกคนที่ระบุไว้ข้างต้น (โดยผู้สมัครเป็นผู้เซ็นสำเนาถูกต้อง)
- ผู้รับโอนประโยชน์ต้องมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกเป็น พ่อ หรือ แม่ หรือ คู่สมรส หรือ บุตร หรือ พี่ หรือน้อง ของสมาชิก
- ผู้รับโอนประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้
- กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบเอกสาร)
- เอกสารต้องมีพยานลงนาม 2 ท่าน (ผู้รับโอนประโยชน์ห้ามลงลายมือชื่อเป็นพยาน)