



โทรศัพท์ 08-1704-0022 โทรสาร 035-323472

-/ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็น...

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบจะยินยอมชำระค่าหุ้นเป็นรายเดือน ณ วันทำการสิ้นเดือน โดยวิธี

☐ ยินยอมชำระโดยหัก ณ ที่จ่ายจากเงินได้รายเดือนของสมาชิก(เงินเดือนที่รับจากต้นสังกัดปัจจุบัน)

☐ ยินยอมชำระโดยโอนผ่านบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) สาขาพระนครศรีอยุธยา ชื่อบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด เลขที่บัญชี ๑๐๑-๑-๑๓๖๐๐-๗ พร้อมส่งหลักฐานให้ สหกรณ์ฯ ทราบหลังจากการโอนภายใน ๑ วันทำการ

☐ เปิดบัญชีออมทรัพย์ของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด และยินยอมให้หักชำระค่าหุ้นและหนี้ ผ่านบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์(เล่มแดง) เลขที่บัญชี _____ (บุคคลตาม ข้อ 2 ต้องชำระค่าหุ้นรายเดือนผ่านบัญชีเงินฝากนี้เท่านั้น และต้องมีเงินฝากในบัญชีให้เพียงพอสำหรับหักชำระค่าหุ้น ขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 3 งวด) หากมีการขาดส่งค่าหุ้นและหนี้สหกรณ์ 3 งวดถือว่าขาดจากการเป็นสมาชิกตามข้อบังคับสหกรณ์

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกและสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติรับ ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกข้าพเจ้าจะดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายใน วันที่คณะกรรมการดำเนินการได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตาม ข้อ 4. และตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และย้ายสังกัด หรือพ้นจากตำแหน่ง ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ลงชื่อ _____ ผู้สมัครสมาชิกสมทบ
(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____) (เลขสมาชิก _____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____) (เลขสมาชิก _____)

คำรับรองของสมาชิกสามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

กรณีข้าราชการตำรวจ/สมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

☐ 1. ข้าพเจ้า _____ สมาชิกเลขที่ _____

ตำแหน่ง _____ หน่วยงาน/สังกัด _____ จังหวัด _____

ขอรับรองว่าตามข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง
(_____)

คำรับรองของสมาชิกสามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

กรณีบุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญ

☐ ข้าพเจ้า _____ สมาชิกเลขที่ _____

ตำแหน่ง _____ หน่วยงาน/สังกัด _____ จังหวัด _____

ขอรับรองว่าตามข้อความผู้สมัคร ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง/ให้ความยินยอม

(_____)

เจ้าหน้าที่ :

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ชุดที่ _____ ครั้งที่ _____ / _____
ในวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(_____)

_____/_____/_____

พิจารณาแล้วเห็นว่า :

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ _____ / ให้เข้าเป็นสมาชิกสมทบ
ของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ได้

ลงชื่อ _____ ผู้จัดการ

(_____)

_____/_____/_____



เอกสารแนบการสมัครสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

1. เอกสารใบสมัครสมาชิกสมทบ
2. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน (ผู้สมัครสมาชิกสมทบ)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้สมัครสมาชิกทบ)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้สมัครสมาชิกทบ)
5. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทยหรือธกส. (ผู้สมัครสมาชิกสมทบ)
6. สำเนาใบบัญชีเงินเดือน (ถ้ามี) (ผู้สมัครสมาชิกสมทบ)
7. สำเนาบัตรข้าราชการ ผู้เป็นสมาชิกสามัญ (ผู้รับรอง)
8. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้เป็นสมาชิกสามัญ (ผู้รับรอง)
9. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับประโยชน์)
10. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับประโยชน์)
11. ที่อยู่จัดส่งเอกสารสำคัญ
.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....
12. เกณฑ์เงินเดือนต่อการถือหุ้น หรือค่าหุ้นขั้นต่ำคือ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

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.-

หมายเหตุ : ตามข้อบังคับสหกรณ์ หมวด 6 สมาชิกสมทบ ข้อ 51 (6) มิได้เป็นสมาชิกหรือสมาชิกสมทบในสหกรณ์
ออมทรัพย์อื่น



หนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า _____ สมาชิกสมทบทะเบียนเลขที่ _____
รับราชการหรือทำงานตำแหน่ง _____ หน่วยงาน/สังกัด _____
จังหวัด _____ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน _____
ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ ขอทำหลักฐานเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์
ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ว่าหากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย บรรดาเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน
และดอกเบี้ยหรือเงินประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา จำกัด ให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่มีต่อสหกรณ์ฯ เป็นลำดับแรก ที่เหลือให้จ่ายแก่ผู้รับโอน
ประโยชน์ (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	%

หากในเวลาถึงแก่ความตายไม่มีผู้รับโอนประโยชน์ดังระบุไว้นั้น ให้จ่ายแก่ทายาทผู้มีสิทธิของข้าพเจ้า
ตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้โอนประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าผู้เป็นพยานขอรับรองว่าผู้โอนประโยชน์ได้ทำหนังสือและลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้
ลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้โอนประโยชน์ไว้แล้ว

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (เลขสมาชิก.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (เลขสมาชิก.....)

-/คำชี้แจง...

คำชี้แจง

1. เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ที่เขียนระบุตามความเป็นจริง และให้ผู้โอนประโยชน์เขียนด้วยลายมือตนเอง
2. การระบุผู้รับโอนประโยชน์เลือกระบุได้ 3 วิธี โดยเลือกข้อความในวงเล็บมาใส่ช่องว่าง(.....) พร้อมกับระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์ตามความต้องการของผู้โอน
 - 2.1 ตามลำดับ หมายความว่า ในเวลาผู้โอนถึงแก่ความตายและผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ยังมีชีวิตอยู่ให้ผู้รับโอนในลำดับมีสิทธิได้รับประโยชน์เพียงคนเดียว ลำดับถัดไปถูกตัดทั้งหมด
 - 2.2 ตามสัดส่วนที่เท่ากัน หมายความว่า ในเวลาผู้โอนถึงแก่ความตาย ผู้รับโอนประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่มีสิทธิได้รับประโยชน์ในสัดส่วนที่เท่ากัน
 - 2.3 ตามสัดส่วนที่กำหนด หมายความว่า ในเวลาผู้โอนถึงแก่ความตาย ผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ยังมีชีวิตอยู่มีสิทธิได้รับประโยชน์ตามสัดส่วนที่กำหนด (กำหนดเป็นเลขจำนวนเต็ม เช่น 70% 30% เป็นต้น) แต่ถ้าผู้รับโอนประโยชน์ผู้หนึ่งผู้ใดตายก่อนผู้โอน ให้นำส่วนที่ผู้ตายควรจะได้ไปเฉลี่ยให้กับผู้รับโอนที่ยังมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้เดิม
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 กรุณาระบุความสัมพันธ์ (บิดา มารดา บุตร คู่สมรส ญาติ อื่นๆ) เท่านั้น