



สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด
คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ รุ่นสะสมทรัพย์ ระยะเวลา 60 เดือน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ รุ่นสะสมทรัพย์ ระยะเวลา 60 เดือน โดยใช้ชื่อเจ้าของบัญชี และมีรายละเอียดอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

ชื่อบัญชี.....

ชื่อเจ้าของบัญชี.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... ซอย / ถนน..... ตำบล / แขวง.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน ตามบัตรประชาชน เลขที่..... ซอย / ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม/กระทรวง..... โทรศัพท์.....

สถานที่ที่สะดวกในการติดต่อ ที่ทำงาน ที่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ).....

เปิดบัญชีด้วย เงินสด เชื่อกนาคารเลขที่..... โอนธนาคาร.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าผู้เดียวมีอำนาจในการถอนเงินหรือในการให้คำสั่งเกี่ยวกับเงินฝากรายนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในบัตร ซึ่งส่งมาพร้อมกับหนังสือขอเปิดบัญชีนี้

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบการของสหกรณ์นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ซึ่งใ้ช้อยู่ในเวลานี้ทุกประการ

ลายมือชื่อผู้ฝาก.....

- ***เอกสารประกอบการเปิดบัญชี**
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้เปิดบัญชีและผู้รับโอนประโยชน์
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้เปิดบัญชีและผู้รับโอนประโยชน์
 3. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของสมาชิก ที่จะให้สหกรณ์ฯ โอนผลประโยชน์ให้

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก

เลขที่สมุดคู่ฝาก..... วันที่.....

หนังสือสำคัญประจำตัว บัตรประจำตัวข้าราชการหรือลูกจ้าง บัตรประชาชน อื่น ๆ (ระบุ).....

ออกให้โดย..... เลขที่.....

ที่อยู่ตามบัตร.....

จำนวนเงินที่เปิดบัญชี.....

ผู้รับเปิดบัญชี

ผู้อนุมัติให้เปิดบัญชี

หนังสือการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ รุ่นสะสมทรัพย์ ระยะเวลา 60 เดือน

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด เลขทะเบียนที่.....

เลขประจำตัวประชาชน เป็น (ข้าราชการ , ลูกจ้าง)

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท

สังกัด กอง

กรม..... กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์

โดยหนังสือนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ข้าพเจ้าขอตั้งให้บุคคล

ดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์จาก **บัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ รุ่นสะสมทรัพย์ ระยะเวลา 60 เดือน**

บัญชีเลขที่..... ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะต้องจ่ายให้ตามสิทธิที่จะได้รับ

(1) เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

(2) เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

(3) เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ รุ่นสะสมทรัพย์ ระยะเวลา 60 เดือน ต้องฝากให้ครบกำหนด
ระยะเวลา 60 เดือน ตามเงื่อนไขการฝาก จึงจะจ่ายให้แก่ทายาทได้

- ให้จ่ายแก่บุคคลตามรายชื่อที่ระบุไว้ข้างต้นเรียงตามลำดับ

ลายมือชื่อผู้ทำหนังสือ

โดยผู้อยู่ลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง

- ให้แบ่งจ่ายแก่บุคคลตามรายชื่อที่ระบุไว้ข้างต้นในสัดส่วนที่เท่ากัน

ลายมือชื่อผู้ทำหนังสือ

ในกรณีที่บุคคลในลำดับใดถึงแก่ความตาย สิทธิการเป็นผู้รับโอนประโยชน์เป็นอันสิ้นสุดลง
และให้นำประโยชน์ในส่วนดังกล่าว แบ่งให้กับบุคคลที่ยังมีชีวิตอยู่เท่า ๆ กัน

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(.....)

ข้อควรทราบ 1. การแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์อาจถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้ และให้มีผลเมื่อสหกรณ์ฯ ได้รับไว้ถูกต้องแล้ว

2. สหกรณ์ฯ จะถือว่าผู้รับโอนผลประโยชน์ตามแบบพิมพ์ฉบับสุดท้ายที่ถูกต้องเป็นผู้รับโอนผลประโยชน์ของสมาชิก
เอกสารใด ๆ ที่ทำนอกแบบ สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสารนั้น เว้นแต่จะได้มีคำพิพากษาว่าผู้รับโอนผลประโยชน์ตามเอกสารนั้น
เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมาย

3. หากมีการขูด ลบ แต่งเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้สมาชิกลงลายมือชื่อกำกับ และมีพยาน 2 คน รับรองลายมือชื่อของสมาชิกด้วย

สหกรณ์ออมทรัพย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด
ใบส่งเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

สมุดคู่บัญชีเลขที่.....

วันที่.....

ส่งเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อ.....

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....

จำนวนเงินเป็นตัวเลข.....

ได้รับเงินวันที่...../...../.....

ผู้นำฝาก

เจ้าหน้าที่

เหรียญก/ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ชื่อ..... บัญชีเลขที่.....

Name

Account No.

ตัวอย่างลายเซ็น

หมายเลขสมาชิก.....

ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์.....

.....