

สำหรับเจ้าหน้าที่
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....
สมาชิกเงินสวัสดิการฯ เลขที่.....

**ใบสมัครสมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด**

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขทะเบียนสมาชิกที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
มือถือ..... ID LINE :.....E-Mail :.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด และข้าพเจ้าได้ทราบหลักเกณฑ์ตามประกาศเป็นอย่างดีแล้วและขอให้ถ้อยคำที่เป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าสัญญาว่าเมื่อข้าพเจ้าเข้าร่วมเป็นสมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ 1 บัญชีไว้กับสหกรณ์ เพื่อสะดวกต่อการทำธุรกรรมทางการเงินกับสหกรณ์และเพื่อบริจาคเข้าเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด แล้ว จะปฏิบัติตามหลักมติ คำสั่งและประกาศของคณะกรรมการเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 ทุกประการ

- พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบ ดังนี้
- 1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ สมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกต่อเมื่อได้เปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์และนำเงินฝากเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้ว

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
เงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

บัญชีเลขที่ 90 -

ข้าพเจ้า.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....
 อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัด.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....
 วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....ที่อยู่ปัจจุบัน
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... ID LINE :

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์นี้ ขอเปิดบัญชีเงินฝากเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด รายปี ปีละ 8,000 บาท โดยกำหนดวิธีการฝาก

- () เงินสด
 () หักจากเงินกู้ประเภท.....
 () หักจากเงินปันผล – เงินเฉลี่ยคืน ตอนสิ้นปี เป็นประจำทุกปี ปีละ 8,000 บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ถอนเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคเข้าเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าพ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ข้าพเจ้ามีอำนาจลงนามสั่งจ่ายเงินเพียงผู้เดียวเว้นแต่ข้าพเจ้าเสียชีวิตข้าพเจ้าขอมอบให้ตามหนังสือแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ และมีอำนาจลงนามสั่งจ่ายเงินแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

.....ผู้เปิดบัญชี เจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้รับเงิน เจ้าหน้าที่การเงินผู้อนุมัติ ผู้จัดการ
--	---------------------------------------	------------------------------

หมายเหตุ หากสมาชิกมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงวิธีการฝากเงิน ให้แสดงความประสงค์เป็นหนังสือถึงสหกรณ์

**หนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด หักเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
บริจาคเข้าเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... ID LINE :.....

เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่ 90 -ชื่อบัญชี.....

มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ
ข้าพเจ้าเพื่อบริจาคเข้าเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ตาม
ประกาศของคณะกรรมการเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....สมัครเป็นสมาชิกเงินสวัสดิการรวมใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด ขอแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ในระหว่างเป็นสมาชิกเงินสวัสดิการฯ โดยระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ตามลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 4เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา (สมาชิก)

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)