



- หลักฐานประกอบการสมัคร
1. สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน 1 แผ่น
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น
 3. สลิปเงินเดือนล่าสุด จำนวน 1 แผ่น
 4. หน้าสมุดบัญชี ธนาคารกรุงไทย (บัญชีเงินเดือน)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์.....ได้ทราบข้อความ

ในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถือคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....)เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างซึ่งได้รับเงินเดือนประจำ สังกัด.....

ในตำแหน่ง.....สังกัดหรือโรงเรียน.....อำเภอ.....

จังหวัดมหาสารคาม วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุ.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

เข้าบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้า เคยเป็น ไม่เคยเป็น ถ้าเคยเป็นออกสหกรณ์เพราะ (สาเหตุที่ออก)

เมื่อปี พ.ศ.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ประเภทเครดิตสหกรณ์อื่น ไม่ว่ามีความรับผิดชอบจำกัดหรือไม่จำกัด

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ใน อัตรา.....บาท (อัตรากារถือหุ้น 10% ของเงินเดือน แต่ไม่ต่ำกว่า 1,500 บาท ประสงค์จะให้เกินก็ได้)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้(แสดงข้อความละเอียดของแต่ละราย คือ ชื่อและสำนักของเจ้าหนี้, วันเป็นหนี้, จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก, อัตราคอกเบี้ยร้อยละต่อปี, หลักประกันที่ให้ไว้, จำนวนต้นเงินคงเหลือ, จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระ, และเป็นหนี้สินเพื่อการใด ให้ครบถ้วนทุกราย)

(1)

(2)

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ เพื่อชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ ดังกล่าวในข้อ 5. นั้น เป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีที่มีหนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เงินเพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้า ขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้.....

.....

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินสะสมรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเข้าเป็นสมาชิกได้ข้าพเจ้าจะ ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวัน ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความ ในข้อ 7 ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

.....
ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด

.....ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้
สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะ ถูกต้อง
ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 4. และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้.

.....
ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร

กรณีผู้สมัครเป็นผู้อำนวยการ/ หรือผู้สมัครอยู่ในระดับหัวหน้าหน่วยงานระดับกองขึ้นไป
สามารถรับรองตัวเองได้

ทำที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด
เรียน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

ปัจจุบันรับราชการหรือทำงานตำแหน่ง..... โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เลขทะเบียนที่.....ได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน ตามระเบียบ
กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มและเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 และส่ง
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เพื่อชำระหนี้ตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจกในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แทน
ข้าพเจ้าทุกๆ เดือน

2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ หรือทำงานและได้รับเงินบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินบำเหน็จ ที่
ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจกและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครู
มหาสารคาม จำกัด แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ โดยถือว่าหนังสือฉบับนี้เป็นกรมมอบอำนาจของข้าพเจ้าด้วย

3. การหักเงินดังกล่าวตามข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้นไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงิน
ส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้า
จะไม่คัดค้าน หรือโต้แย้งหรือฟ้องร้องดำเนินคดี หรืออ้างสิทธิเรียกร้องใดๆ เอากับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด และส่วนราชการ
และเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินแต่ประการใดทั้งสิ้น

อนึ่ง การหักเงินบำเหน็จตาม ข้อ 2 นั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเต็มจำนวนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการ
ทั้งหมดในคราวเดียวแต่ไม่เกินจำนวนตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจก ณ วันที่จะจ่ายเงินบำเหน็จนั้น

4. หนังสือฉบับนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและให้มีผลบังคับทุกๆ ครั้งตลอดไปที่ข้าพเจ้าได้กู้ยืมเงินหรือก่อนนี้ประเภท
ต่างๆ เช่น กู้เงินฉุกเฉิน กู้หุ้น กู้การศึกษา กู้เงินสามัญ กู้เงินพิเศษ และกู้เงินอื่นๆ ไม่ว่าจะรูปแบบใดจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้าจะไม่ขอมลถอนการให้คำยินยอมทั้งหมด หรือ บางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากทางสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
มหาสารคาม จำกัด เท่านั้น

อนึ่ง ในการนำส่งหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เป็นผู้ดำเนินการนำส่ง
แทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ

หนังสือฉบับนี้ ทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี และโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองและข้าพเจ้าได้ตรวจสอบ
ข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ โดยต้นฉบับหนังสือนี้ส่งให้ส่วน
ราชการ ที่ข้าพเจ้าสังกัดและสำเนาฉบับให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดดำเนินการตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอม / ผู้กู้



ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

---- เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ปัจจุบันเป็น (ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ)

ตำแหน่ง..... สังกัด..... โทรศัพท์.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ มอบไว้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ นี้ ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ฯ จ่ายค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และ/หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้และ/หรือภาระผูกพันใดๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ครบถ้วนแล้วให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์และสัดส่วนที่ได้รับ
1	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
2	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
3	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
4	ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
ไม่ประสงค์ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง <input type="checkbox"/>)		

* ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคนได้รับสัดส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาการตั้งรับโอนผลประโยชน์ ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ก่อนหน้านี้ทั้งหมดและให้ฉบับนี้แทนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์และผู้เขียน

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้ทำหนังสือฉบับนี้ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(.....)

- หมายเหตุ**
- ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และผู้รับโอนประโยชน์ ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ห้ามชุด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือนี้ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน

