

ใบสมัครเข้าร่วมตามประกาศสหกรณ์ ฯ

เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยโครงการ ช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ  
ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดแพร่ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ จำกัด  
ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ จำกัด พ.ศ. 2555

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ (ผ่านผู้จัดการ)

ข้าพเจ้า.....อายุ ..... ปี เลขทะเบียนสมาชิก.....  
ที่ทำงานสังกัด.....ตำแหน่ง.....ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกตามประกาศสหกรณ์ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วย  
โครงการช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดแพร่  
และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ จำกัด ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ จำกัด พ.ศ.  
2555 และได้ทราบหลักเกณฑ์ตามประกาศฯ เป็นอย่างดีแล้วและขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าสัญญาว่าเมื่อข้าพเจ้าเข้าร่วมเป็นสมาชิกตามประกาศฯ ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝาก  
ออมทรัพย์ 1 บัญชี ไว้กับสหกรณ์เพื่อความสะดวกต่อการทำธุรกรรมทางการเงินกับสหกรณ์และโครงการซึ่ง  
อาจมีต่อไปภายหน้า

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกตามประกาศฯ แล้วจะปฏิบัติตามระเบียบ มติ คำสั่ง และ  
ประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร่ จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด  
หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

บัญชีเลขที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....  
สังกัด.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวประชาชนหมายเลข.....  
ออกโดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด  
ในนาม.....จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท  
(.....) ฝากโดยหักจากเงินได้รายเดือนและมีความประสงค์  
ดังต่อไปนี้

1. ให้เรียกเก็บเงินจากเงินได้รายเดือนเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ .....บาท  
(.....) ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....เป็นต้นไป
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ฯ ถอนเงินฝากออมทรัพย์จากบัญชีของข้าพเจ้าเพื่อช่วยเหลือสมทบ  
เข้าโครงการ ช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดแพร์ และ  
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด พ.ศ.2555
3. เมื่อข้าพเจ้าพ้นจากเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด ข้าพเจ้ามีอำนาจลงนาม  
สั่งจ่ายเงินเพียงผู้เดียว เว้นแต่ข้าพเจ้าเสียชีวิตข้าพเจ้าขอมอบให้.....  
มีอำนาจลงนามสั่งจ่ายเงินแทนข้าพเจ้า
4. ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์  
จำกัด ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้น ๆ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

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

.....ผู้เปิดบัญชี      .....ผู้รับเงิน      .....ผู้อนุมัติ  
เจ้าหน้าที่สหกรณ์      เจ้าหน้าที่การเงิน      ผู้จัดการ

หนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด  
หักเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เพื่อช่วยเหลือสมทบ ตามประกาศสหกรณ์ ฯ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยโครงการช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ  
ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดแพร์ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด  
ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด พ.ศ.2555

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ).....  
เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....  
มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด ดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ  
ข้าพเจ้าเพื่อช่วยเหลือสมทบเข้าโครงการช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำในสังกัด  
ตำรวจภูธรจังหวัดแพร์ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
ตำรวจแพร์ จำกัด ตามประกาศสหกรณ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

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

ลายมือชื่อผู้มีสิทธิส่งจ่าย

## หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

### เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
สมัครเป็นสมาชิกตามประกาศสหกรณ์ เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยโครงการช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ  
ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดแพร์ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์  
จำกัด ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจแพร์ จำกัด พ.ศ.2555 ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์  
ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิก โดยระบุชื่อผู้รับประโยชน์ตามลำดับ ดังนี้

#### ขอมอบให้(ระบุความเกี่ยวข้องให้ชัดเจน)ดังนี้

- 1.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- 2.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- 3.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

#### ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)