



ใบสมัครสมาชิก

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ชื่อ - นามสกุล..... บัตรประชาชนเลขที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ.....ปี สัญชาติ เชื้อชาติ เพศ
สถานะภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ชื่อ-สกุล คู่สมรส.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน/สังกัด
ที่อยู่สถานที่ทำงาน โทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ☐ ที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) เลขที่ ถนน
หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์.....
วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุเข้ารับราชการ..... เงินได้รายเดือน.....บาท
เงินค่าวิทยฐานะ/ประจำตำแหน่ง.....บาท มีความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด
ตามข้อความดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทราบและเห็นชอบในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ นี้โดยถูกต้องแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ
พร้อมทั้งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์การให้กู้ยืมเงิน

☐ ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นและอยู่ระหว่างการขอโอนย้ายสหกรณ์ จาก
สหกรณ์.....จำกัด

2. ในการชำระค่าหุ้น ข้าพเจ้าแสดงความจำนงขอชำระเงินค่าหุ้นในอัตราเดือนละ บาท

3. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของ
ข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนจำนวนเงินงวดชำระหนี้และรายการหักสวัสดิการ
ต่างๆ หรือเงินอื่นใดของสหกรณ์ฯ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าในวันจ่ายเงินได้รายเดือน
ประจำเดือนนั้นๆ เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

4. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อใน
ทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่
คณะกรรมการดำเนินการกำหนด การชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ปฏิบัติตามความในข้อ 3 ด้วย

5. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือ
เงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้า ส่งให้แก่สหกรณ์ฯ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งไป เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ
สหกรณ์ฯ ทั้งในฐานะผู้กู้และในฐานะผู้ค้ำประกันจนกว่าภาระผูกพันของข้าพเจ้าจะหมดสิ้นไป และข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือ
ยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอม

6. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม บัญญัติกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อเท็จจริงซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้
เป็นความจริงทุกประการและไม่อยู่ระหว่างการถูกสอบสวนทางวินัยอย่างร้ายแรง

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ♦ ผู้ให้คำรับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของผู้สมัคร
♦ กรณีผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับผู้บริหารไม่ต้องมีผู้รับรอง

สำหรับสหกรณ์

คำรับรองของคณะกรรมการดำเนินการ (กรรมการประจำอำเภอ)

ข้าพเจ้า..... กรรมการประจำอำเภอ.....
ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด และระเบียบสหกรณ์
ทุกประการ สมควรรับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ).....กรรมการประจำอำเภอ

(.....)

วันที่

รายละเอียดเอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|--|--------|
| 1. สำเนาบัตรข้าราชการ | 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชน | 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาใบสำคัญสมรส (ถ้ามี) | 1 ฉบับ |
| 4. ใบรับรองแพทย์ (โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)
อายุไม่เกิน 30 วัน | 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
และบัญชีรายละเอียดการบรรจุและแต่งตั้ง | 1 ฉบับ |
| 6. สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 2 เดือน | 1 ฉบับ |
| 7. สำเนา (Statement) เงินเดือน
ที่เงินเดือนเข้า 2 เดือน | 1 ฉบับ |
| ♦ กรณีสมาชิกโอนย้ายสหกรณ์ (เอกสารเพิ่มเติม) | |
| - คำสั่งโอนย้าย | 1 ฉบับ |
| - คำร้องขอโอนย้ายเข้าสหกรณ์ฯ | 1 ฉบับ |

- ♦ กรณีพนักงานราชการ/มหาวิทยาลัย/อุดมศึกษา
(เอกสารเพิ่มเติม)
- สัญญาจ้าง, ใบรับรองการต่อสัญญาจ้าง 1 ฉบับ
ที่มีอายุสัญญา 4 ปี ขึ้นไป

สมัครด้วยตนเองและยื่นใบสมัครภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน ได้ที่
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด 20 ถ.ทิพย์ช้าง ต.หัวเวียง
อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง 52000 โทร. 054-218943 ต่อ 11

ช่องทางในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารจากสหกรณ์



หมายเหตุ : กรอกข้อความโดยใช้ปากกาหมึกแห้งสีน้ำเงินเท่านั้น



หนังสือยินยอมของคู่สมรส

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... บัตรประชาชนเลขที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ.....ปี สัญชาติ เชื้อชาติ เพศ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์.....
เป็นคู่สมรสของ ขอให้คำยินยอมให้
เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ครุฑลำปาง จำกัด และมีความผูกพันตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ข้อบังคับ และระเบียบ
สหกรณ์ทุกประการ ตลอดจนถึงยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าทำสัญญากู้ยืมเงิน สัญญาค้ำประกัน และนิติกรรมอื่น ๆ
ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครุฑลำปาง จำกัด ได้สุดแต่กรณี

ลงชื่อ คู่สมรส

(.....)



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด
เรื่อง การถือหุ้นรายเดือนของสมาชิก

เพื่อให้การถือหุ้นรายเดือนของสมาชิกเป็นไปตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด ว่าด้วยหุ้น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ และที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๖๗ ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีมติกำหนดอัตราค่าหุ้นรายเดือน ตั้งแต่แรกเข้าเป็นสมาชิกตามอัตราส่วนของเงินได้รายเดือน โดยสมาชิกจะต้องชำระค่าหุ้นรายเดือนเป็นไปตามอัตราที่กำหนด ดังต่อไปนี้

เงินได้รายเดือน (บาท)	หุ้นรายเดือน (หุ้น)	จำนวนเงิน (บาท)
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๕๐	๕๐๐.๐๐
เกินกว่า ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๖๐	๖๐๐.๐๐
เกินกว่า ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๘๐	๘๐๐.๐๐
เกินกว่า ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๑๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
เกินกว่า ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๑๒๐	๑,๒๐๐.๐๐
เกินกว่า ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๑๔๐	๑,๔๐๐.๐๐
เกินกว่า ๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท - ๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท	๑๖๐	๑,๖๐๐.๐๐
เกินกว่า ๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท ขึ้นไป	๑๘๐	๑,๘๐๐.๐๐

สมาชิกที่ได้ชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๕๐ เดือน หรือมีเงินค่าหุ้นจำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท และไม่มีภาระหนี้ทั้งในฐานะผู้กู้และผู้ค้ำประกัน จะงดชำระหรือลดจำนวนการถือหุ้นรายเดือนตามอัตราค่าหุ้นที่กำหนดไว้ข้างต้นก็ได้ โดยแจ้งความจำเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ

สำหรับสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากการหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการหักเงินเดือนบำนาญข้าราชการเพื่อชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการและสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือประสบปัญหาทางการเงินซึ่งไม่สามารถชำระค่าหุ้นตามอัตราที่กำหนดได้ สามารถงดการชำระค่าหุ้นได้ไม่เกิน ๖ เดือน หรือขอลดจำนวนการถือหุ้นรายเดือนเหลือไม่เกิน ๕๐ หุ้น โดยต้องแจ้งความจำเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการและให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการเป็นผู้พิจารณาต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชตศักดิ์ เสริมสุข)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด



คำร้องขอโอนเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด
(เฉพาะสมาชิกใหม่โอนย้ายจากสหกรณ์อื่นเท่านั้น)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนที่(สอ.เดิม)
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี มีหุ้นเป็นจำนวนเงิน.....บาท มีหนี้คงเหลือ.....บาท
ติดภาระค้ำประกัน.....ราย ปัจจุบันได้ ย้ายมาดำรงตำแหน่ง.....
โรงเรียนหรือหน่วยงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด โดยวิธีโอนย้ายจากสหกรณ์อื่น ซึ่งปัจจุบัน
ข้าพเจ้า

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นสมาชิก สสอค. (ครูไทย) | ☐ ไม่เป็นสมาชิก สสอค. (ของสหกรณ์ฯ ที่ท่านย้ายมา) |
| ☐ เป็นสมาชิก สส.ชสอ. (ชุมชน) | ☐ ไม่เป็นสมาชิก สส.ชสอ. (ของสหกรณ์ฯ ที่ ท่านย้ายมา) |
| ☐ มีภาระหนี้สินกับสถาบันการเงินอื่นๆ | ☐ ไม่มีภาระหนี้สินกับสถาบันการเงินอื่นๆ |

ในการโอนสมาชิกภาพในครั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์เพื่อ

- ☐ เพื่อการออมทรัพย์
☐ เพื่อนำเงินไปชำระหนี้สหกรณ์เดิม

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

หมายเหตุ

1. ให้แนบเรื่องขอโอนจากสหกรณ์เดิมไว้ด้วย (ถ้ามี)
2. คำสั่งย้าย
3. สลิปเงินเดือนเดือนสุดท้าย (จังหวัดที่ท่านย้ายมา) และ สลิปเงินเดือนที่ได้รับ(ของลำปาง)
4. กรอกข้อมูลหนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลธนาคารออมสินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
5. ยื่นใบสมัครสมาชิก (กรณีเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขของ สอ.ครูลำปาง จำกัด)



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคารออมสิน

ทำที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอกู้เงินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์.....ในการนี้ข้าพเจ้า

ยินยอมให้ธนาคารออมสินตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ/หรือข้อมูล

เกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารออมสินให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....ซึ่งการ

ตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอน

ความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารออมสินด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์.....

ธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....ได้ตรวจสอบ

ข้อมูลภาระหนี้ของ.....

ขอเรียนว่า

() ไม่มีภาระหนี้

() มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่.....รวมยอดหนี้คงเหลือ.....บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....

...../...../.....



เลขทะเบียนสมาชิก.....

ทะเบียนสมาชิก

สทสรออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ประเภทสทสรออมทรัพย์

ที่ตั้งสำนักงาน 20 ถนนทิพย์ช้าง ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ชื่อ - นามสกุล..... บัตรประชาชนเลขที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... เพศ.....
สถานะภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ชื่อ-สกุล คู่สมรส.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน/สังกัด.....
ที่อยู่สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ☐ ที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) เลขที่..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... สมาชิก
(.....)

สำหรับสทสร

วันเข้าเป็นสมาชิก : มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....
กำหนดวันชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และค่าหุ้นตามลำดับ ตั้งแต่วันที่.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ
(.....)

วันที่ขาดจากสมาชิกภาพ : มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....
ด้วยเหตุดังต่อไปนี้ ☐ ตาย ☐ ลาออก ☐ เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
☐ ต้องคำพิพากษาให้ล้มละลาย ☐ ขาดคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 32
☐ ถูกให้ออกจากสทสร ตามมติที่ประชุมข้างต้น หรือมติที่ประชุมใหญ่ ประจำปี.....
วันที่.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ
(.....)



ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

วันที่.....

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก

ชื่อสมาชิก.....(ตัวบรรจง)

ตัวอย่างลายมือชื่อ

ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 1	ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 2	ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 3
*** โปรดลงลายมือชื่อเหมือนกันทั้ง 3 ช่อง		

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองพยาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างบนนี้ เป็นลายมือชื่อของสมาชิกผู้นี้จริง

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

เลขทะเบียนสมาชิก.....

เอกสารประกอบการเปิดบัญชี

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ผู้ขอเปิดบัญชีที่รับรองถูกต้อง 1 ฉบับ

**สำหรับสหกรณ์**บัญชีเลขที่ - -

วันที่เปิดบัญชี

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์**(เฉพาะสมาชิกสมัครใหม่เท่านั้น)**

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า ทะเบียนสมาชิกเลขที่

เบอร์โทรศัพท์..... ขอแสดงความประสงค์ต่อสหกรณ์เป็นหลักฐานว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์รายเดือน (05)

(นำฝากโดยหักจากเงินได้รายเดือน ณ ที่จ่าย)

เป็นเงินจำนวน บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอให้เงื่อนไขเกี่ยวกับการถอนเงินว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจถอนเงินแต่เพียงผู้เดียว และขอให้ตัวอย่างลายมือ ดังนี้

ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 1

ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 2

*** ให้ลงลายมือชื่อเหมือนกันทั้ง 2 ช่อง และสำเนาบัตรประชาชน

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมรับว่าเป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากมีอำนาจเบิกถอนเงิน ให้เงื่อนไขเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตัวอย่างลายมือชื่อและเงื่อนไขเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากได้แต่เพียงผู้เดียว**ข้อ 4. หากสหกรณ์ไม่สามารถหักเงินได้รายเดือนเพื่อนำฝากเข้าบัญชีได้** ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์งดเรียกเก็บเงินได้ทันที**ข้อ 5. ข้าพเจ้าตกลงยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และหลักเกณฑ์ใดๆ** ตามที่สหกรณ์กำหนดไว้ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

หมายเหตุ : 1. อัตราดอกเบี้ยเงินฝากเป็นไปตามที่สหกรณ์กำหนด2. ผู้ขอเปิดบัญชีต้องมารับสมุดคู่ฝาก ณ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด **ด้วยตนเองเท่านั้น**

สำหรับสหกรณ์	
รับและตรวจสอบเอกสารแล้ว	ความเห็น ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่	ลงชื่อ ผู้จัดการ
วันที่.....	(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... รับราชการสังกัด..... ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหรือ
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด ซึ่งต่อไปใน
หนังสือฉบับนี้ เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อชำระหนี้ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง
ราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือน และส่งชำระหนี้เงินกู้
ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด แล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานราชการ และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 1. และ ข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้
แก่ทางราชการตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรกตาม
พระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 มาตรา 42/1

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้ คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมด
หรือบางส่วนจนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ และภาระการค้ำประกันให้สมาชิก เว้นแต่จะได้รับคำยินยอม
เป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือย้ายไปสถานประกอบการอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการ
หรือนายจ้างในสถานประกอบการหรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนด
จ่ายแก่ข้าพเจ้าส่งให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไป เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ได้ทุกเดือน และ
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่ทางสหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือ
หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทน
ข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (งานการเงินของหน่วยงาน)
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....พยาน (สมาชิกสหกรณ์)
(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

วันที่.....

เรียน (ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานผู้มีหน้าที่จ่ายเงิน)

ข้าพเจ้า อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... รับราชการสังกัด..... ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหรือ
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด ซึ่งต่อไปใน
หนังสือฉบับนี้ เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อชำระหนี้ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง
ราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือน และส่งชำระหนี้เงินกู้
ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด แล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานราชการ และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 1. และ ข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้
แก่ทางราชการตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรกตาม
พระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 มาตรา 42/1

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้ คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมด
หรือบางส่วนจนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ และภาระการค้ำประกันให้สมาชิก เว้นแต่จะได้รับคำยินยอม
เป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือย้ายไปสถานประกอบการอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการ
หรือนายจ้างในสถานประกอบการหรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนด
จ่ายแก่ข้าพเจ้าส่งให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไป เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ได้ทุกเดือน และ
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่ทางสหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือ
หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทน
ข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (งานการเงินของหน่วยงาน)
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....พยาน (สมาชิกสหกรณ์)
(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

สภกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี ทะเบียนสมาชิกเลขที่

ขอแสดงเจตนาดังต่อไปนี้

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้สภกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (“สภกรณ์”) ดำเนินการเก็บรวบรวม / ใช้ /เปิดเผยให้เจ้าหน้าที่สภกรณ์ / คณะกรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / ผู้สอบบัญชี และหน่วยงานราชการที่กำลังดูแลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก ของฝ่ายอำนวยการ
2. ข้อมูลสมาชิกผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ของฝ่ายสินเชื่อและติดตามเร่งรัดหนี้สิน
3. ข้อมูลสมาชิกและผู้รับประโยชน์ ของฝ่ายประมวลผลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และฝ่ายสวัสดิการ
4. ข้อมูลสมาชิก ของฝ่ายการเงิน
5. ข้อมูลสมาชิก ของฝ่ายบัญชี

6. รูปถ่ายที่ใช้ในระบบโปรแกรมสภกรณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่าง ๆ

7. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อการสมัครเป็นสมาชิกสภกรณ์ การถือหุ้นรายเดือน การทำธุรกรรมฝากเงิน การขอเงินกู้ การเข้าค้ำประกันเงินกู้ การขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกต่าง ๆ และการอื่นใดอันเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสภกรณ์และสมาชิก

ทั้ง ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสภกรณ์ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความเต็มใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสภกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีที่มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย หรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสภกรณ์ ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสภกรณ์ รวมถึงการฟ้องร้องและดำเนินคดี

กรณีข้าพเจ้าไม่ให้ความยินยอมหรือประสงค์จะถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่ากรกระทำดังกล่าวจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสภกรณ์ รวมถึงได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

เอกสารประกอบตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ผู้ตั้งฯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสมาชิก 1 ฉบับ
 ผู้รับฯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
 ในกรณียังไม่มีบัตรประชาชน สามารถใช้สำเนาสูติบัตร
 หรือสำเนาทะเบียนบ้าน



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตามบทบัญญัติมาตรา 42/2 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มีความประสงค์
 ขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด อันได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือ
 เงินอื่นใดจากสหกรณ์ฯ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้และภาระผูกพันใด ๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ก่อน
 แล้วจึงจ่ายให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้า

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน คน โดยให้ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนได้รับส่วนแบ่งตามสัดส่วน
 ในบัญชีด้านล่างนี้

คนที่	ชื่อ - สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ ร้อยละ (%)
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

คนที่	ชื่อ – สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ ร้อยละ (%)
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

ข้อ 3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าตั้งผู้รับโอนประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนแต่ไม่ได้ระบุสัดส่วนที่ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนจะได้รับให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนได้รับส่วนแบ่งคนละเท่า ๆ กัน และหากผู้รับโอนประโยชน์คนใดถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าให้ผู้รับโอนประโยชน์คนที่เหลืออยู่ได้รับส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นคนละเท่า ๆ กัน

ทั้งนี้ หากข้าพเจ้าได้เคยทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใดไว้แล้วแก่สภครณ ให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนั้น และถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้แทน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ของข้าพเจ้า ทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงความประสงค์

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก

หมายเหตุ : ต้องระบุสัดส่วนให้ครบ 100% และห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือชื่อเป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

พยานขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริง และได้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์ รวมทั้งลงลายมือชื่อข้างต้นไว้ต่อหน้าพยานในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน มิได้มีจิตพินเพื่อนหรือไม่สมประกอบแต่ประการใด

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....

สำหรับสภครณ

ทราบ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(.....)

วันที่.....

คำแนะนำการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์

ผู้รับโอนประโยชน์ควรเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกผู้แสดงความประสงค์ โดยอาจเป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่หรือน้องของสมาชิก เป็นต้น ทั้งนี้สมาชิกจะตั้งผู้รับโอนประโยชน์กี่คนก็ได้

2. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว

ตัวอย่างที่ 1 ระบุเพียงบุคคลเดียวให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมด

คนที่	ชื่อ - สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	นางชอบ สหกรณ์	คู่สมรส		100

ตัวอย่างที่ 2 ระบุบุคคลหลายคนให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมด ให้คนที่ 1 เป็นผู้ได้รับประโยชน์ทั้งหมด แต่หากคนที่ 1 ถึงแก่ความตาย ให้คนถัดไปได้รับประโยชน์ทั้งหมดแทน

คนที่	ชื่อ - สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	นางชอบ สหกรณ์	คู่สมรส		100
2	นายรัก สหกรณ์	บิดา		100

หมายเหตุ : หากผู้รับโอนประโยชน์ถึงแก่ความตายทั้งหมด สหกรณ์จะจ่ายประโยชน์ให้แก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

3. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ตามสัดส่วน

ตัวอย่าง คนที่ 1 ให้ได้รับร้อยละ 50 คนที่ 2 ให้ได้รับร้อยละ 30 และคนที่ 3 ให้ได้รับร้อยละ 20 ทุกคนมีสิทธิได้รับส่วนแบ่งพร้อมกันทุกคน

คนที่	ชื่อ - สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ (%)
1	นางชอบ สหกรณ์	คู่สมรส		50
2	นายมั่งมั่ง สหกรณ์	บุตร		30
3	นางสาวเข้าใจ สหกรณ์	บุตร		20

หมายเหตุ: 1. หากผู้รับโอนประโยชน์คนใดถึงแก่ความตาย สหกรณ์จะจ่ายประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์คนอื่นที่เหลืออยู่

2. หากผู้รับโอนประโยชน์ถึงแก่ความตายทั้งหมด สหกรณ์จะจ่ายประโยชน์ให้แก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

4. การแก้ไขข้อความ ให้ชัดเจนข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกแห่ง (ห้ามใช้ยางลบหรือใช้น้ำยาลบคำผิดลบเอกสาร)