



สมาชิกเลขที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบพลทหาร

สหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด

ข้าพเจ้า _____ เลขประจำตัวประชาชน

บ้านเลขที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สถานภาพ โสด สมรส

สัญชาติ _____ เชื้อชาติ _____ สถานที่ออกบัตร _____ หมดอายุ _____

สังกัด _____ มีรายได้ (เงินเดือน+เบี้ยเลี้ยง) _____ บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อดี _____

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินรายเดือนเพื่อเป็นเงินฝากออมทรัพย์ต่อสหกรณ์ ในอัตราเดือนละ _____ บาท (_____) ตามระเบียบสหกรณ์ (ฝากขั้นต่ำ 500 บาท)

ข้อ 3 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินฝากรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 4 ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบพลทหารได้ ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน 20 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน) และเงินค่าหุ้น ตามระเบียบสหกรณ์ จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยยินยอมให้หักเงินรายได้จากเงินเดือนประจำของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) _____ ผู้สมัคร

(_____)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ตำแหน่งไม่ต่ำกว่า ผบ.ร้อย)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

สังกัด _____ ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

_____/_____/_____

หมายเหตุ : กรอกข้อมูลด้วยเลขอารบิกเท่านั้น



เลขทะเบียนที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก)

สหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด
หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับโอนประโยชน์กรณีสมาชิกสมทบพลทหารถึงแก่ความตาย

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้าพลทหาร _____ สมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด
เลขที่ _____ สังกัด _____ ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับโอนผลประโยชน์เงินทุกประเภทที่
ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด โดยหนังสือฉบับนี้ว่า

ข้อ 1 เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเงินทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก
สหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด โดยขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด จ่ายเงินดังกล่าวแก่บุคคลที่มีชื่อ
ดังต่อไปนี้.-

1.1 _____ เกี่ยวข้องเป็น _____
ของข้าพเจ้า ให้ได้รับ _____ ส่วน

1.2 _____ เกี่ยวข้องเป็น _____
ของข้าพเจ้า ให้ได้รับ _____ ส่วน

1.3 _____ เกี่ยวข้องเป็น _____
ของข้าพเจ้า ให้ได้รับ _____ ส่วน

ข้อ 2 ก่อนจ่ายเงินตาม ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสหกรณ์
ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด พร้อมดอกเบี้ยจนครบถ้วนก่อน

ข้อ 3 ในกรณีที่ข้าพเจ้าระบุชื่อผู้รับหลายคน หากมิได้ระบุส่วนไว้ ให้ถือว่าทุกคนได้รับเท่ากัน

ข้อ 4 ให้ยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับโอนประโยชน์กรณีสมาชิกถึงแก่ความตายที่เกี่ยวข้องเสีย
ทั้งสิ้นและให้ใช้ฉบับนี้แทน

ในการเขียนหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับโอนผลประโยชน์กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้ามีสติ
สัมปชัญญะ รู้สึกผิดชอบและมีได้ถูกข่มขู่ หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่อย่างใด

(ลงชื่อ) _____ ผู้แสดงเจตนา

(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน

(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน

(_____)

หมายเหตุ

1. ช่องว่างใดที่ไม่ใช้ ให้ขีดเส้นตรงช่องว่างนั้น
2. พยานต้องมีชื่อผู้รับโอนผลประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้
3. หากข้อความใดมีข้อขัดแย้งหรือเป็นเหตุกับหนังสือเจตนาฉบับนี้ สหกรณ์ฯ จะขอสงวนสิทธิ์ไว้ก่อน จนกว่าจะได้
ข้อยุติ จึงจะจ่ายเงินได้

(ตัวอย่าง)



สมาชิกเลขที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบพลทหาร

สภกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด

เขียนที่ รัชม.ภ.ช.11 พห.111

วันที่ 8 เดือน พ.ช. พ.ศ. 2567

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด

ข้าพเจ้า พลฯ หักกรม ชัดติกา เลขประจำตัวประชาชน 3-7001-00593-20-3

บ้านเลขที่ 37 ม.6 ถนน - ตำบล โพธิ์ตาก อำเภอ นางพ

จังหวัด ราชบุรี เกิดวันที่ 23 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2545 สถานภาพ โสด สมรส

สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย สถานที่ออกบัตร อำเภอ นางพ หมดอายุ 22 มิ.ย. 2575

สังกัด รัชม.ภ.ช.11 พห.111 มีรายได้ (เงินเดือน+เบี้ยเลี้ยง) 11,000 บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 081-3584593

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสภกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินรายเดือนเพื่อเป็นเงินฝากออมทรัพย์ต่อสภกรณ์ในอัตราเดือนละ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ตามระเบียบสภกรณ์ (ฝากขั้นต่ำ 500 บาท)

ข้อ 3 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสภกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินฝากรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งสภกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสภกรณ์ด้วย

ข้อ 4 ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบพลทหารได้ ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน 20 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน) และเงินค่าหุ้น ตามระเบียบสภกรณ์ จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยยินยอมให้หักเงินรายได้จากเงินเดือนประจำของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) พลฯ หักกรม ชัดติกา ผู้สมัคร
(หักกรม ชัดติกา)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ตำแหน่งไม่ต่ำกว่า ผบ.ร้อย)

วันที่ 8 เดือน พ.ช. พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า ว.ค. ชัยยุทธ ศึกษาราม ตำแหน่ง ผบ.ร้อย.ภ.ช.11 พห.111

สังกัด รัชม.ภ.ช.11 พห.111 ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสภกรณ์นี้ได้

(ลงชื่อ) ว.ค. ชัยยุทธ
(ชัยยุทธ ศึกษาราม)

ตำแหน่ง ผบ.ร้อย.ภ.ช.11 พห.111
8 / พ.ช. / 2567

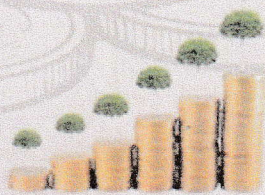
หมายเหตุ : กรอกข้อมูลด้วยเลขอารบิกเท่านั้น

สิทธิ

สมาชิกสมทบพลทหาร



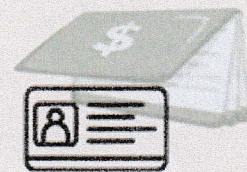
ของสหกรณ์ออมทรัพย์ค่ายภาณุรังษี จำกัด มีสิทธิดังนี้



1. ได้รับดอกเบี้ยเงินฝากสูงกว่าสถาบันการเงินอื่น โดยดอกเบี้ยเงินฝาก ร้อยละ 2 ต่อปี



2. รับเงินปันผลทุนเรือนหุ้นเช่นเดียวกับสมาชิก



3. ฝาก-ถอนโดยใช้สมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์และบัตรประชาชน



4. กู้เงินได้โดยกู้เงินฝากของตนเองที่ฝากไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โดยวงเงินไม่เกินร้อยละ 90 ของวงเงินที่ฝาก



5. กรณีเสียชีวิตทายาทจะได้รับเงินสงเคราะห์จากสหกรณ์ออมทรัพย์เป็นเงิน 5,000-10,000 บาท ตามระยะเวลาของการเป็นสมาชิก



6. สมาชิกสมทบพลทหารหากปลดประจำการไปแล้วจะขาดจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทันที

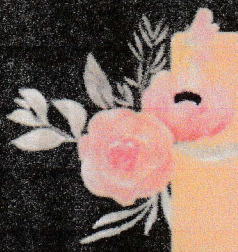
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม



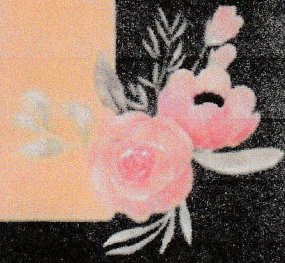
WWW.OSK.ENGRDEPT.COM



032-32850 , 097-2984105



เงินสงเคราะห์ กรณีเสียชีวิต



สมาชิกสมทบพลาหาร

แรกเข้า แต่ไม่เกิน 6 เดือน	รับเงิน	5,000.- บาท
เกิน 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี	รับเงิน	6,500.- บาท
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี	รับเงิน	8,000.- บาท
เกิน 2 ปี ขึ้นไป	รับเงิน	10,000.- บาท

*ผู้รับโอนประโยชน์สามารถยื่นคำขอรับเงินผลประโยชน์ต่อ
สหกรณ์โดยให้แนบสำเนาสมุดบัญชีที่ทางราชการออกให้ด้วย

