

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการรวมหนี้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....
เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

☐ รับราชการหรืองานประจำในตำแหน่ง.....โรงเรียน/หน่วยงาน.....
อำเภอ.....จังหวัดกำแพงเพชร โทรศัพท์.....เงินเดือน.....บาท

☐ ข้าราชการบำนาญ สังกัด.....จังหวัด.....เงินบำนาญ.....

☐ เป็นสมาชิก ขพค. เลขที่.....ได้แสดงเจตนามอบผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

☐ เป็นสมาชิก ขพส. เลขที่.....ได้แสดงเจตนามอบผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4. ชื่อ - สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

มีหนี้สินกับสถาบันการเงิน ดังนี้

1. ธนาคารออมสิน จำนวน.....บาท
2. ธนาคารอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้าโครงการรวมหนี้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการอย่างเคร่งครัด และได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ฯและสำเนาบัตรประชาชน (หรือสำเนาบัตรข้าราชการ)
2. สำเนาเอกสารหลักฐานหรือคำรับรองภาระหนี้จากธนาคารออมสิน หรือสถาบันการเงินอื่น
3. รายงานข้อมูลเครดิตบูโร
4. สลิปเงินเดือนจากต้นสังกัดเดือนปัจจุบัน ผู้บังคับบัญชารับรอง

(ลงชื่อ)สมาชิก/ผู้สมัคร
(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่

เป็นสมาชิก.....ปีเดือน มีหลักประกันของสหกรณ์รวมทั้งสิ้น.....บาท

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(.....)