

ใบสมัครสมาชิกหน้าที 1- 2 พิมพ์หน้า-หลัง

มติการประชุมคณะกรรมการชุดที่.....
ครั้งที่.....วันที่.....



ทะเบียนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ประเภท สหกรณ์ออมทรัพย์

ที่ตั้งสำนักงาน ในบริเวณกรมป่าไม้ เลขที่ 61 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

ทะเบียนเลขที่

--	--	--	--	--

ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ประยัด นามสกุล อดอ้อม เลขประจำตัวประชาชน 1907745962357
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Prayad Aodaom วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กุมภาพันธ์ 2538
อายุ 30 ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง สัญชาติ ไทย สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
กรุปเลือด ☐ A ☒ B ☐ AB ☐ O E-mail Forestcoop@gmail.com
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0654578891 เบอร์โทรศัพท์บ้าน 026678999 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 025791111
ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่ 65 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย..... หมู่บ้าน..... ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ลาดยาว อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10900
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☒ ที่อยู่ตามปัจจุบัน ☐ ไม่ใช่ที่อยู่ตามปัจจุบัน (โปรดระบุ)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่บ้าน..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร ☒ ที่อยู่ตามปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ตามที่ระบุ
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่บ้าน..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้อมูลการทำงาน

ประเภท ☒ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ วันที่บรรจุเข้ารับราชการ 1 เมษายน 2564
สังกัด กรมป่าไม้ เงินเดือน/เงินบำนาญ/เงินบำเหน็จรายเดือน 15,000 บาท
แหล่งที่มาของเงินรายได้อื่นๆ(ถ้ามี)..... จำนวน..... บาท

ข้อมูลการเป็นสมาชิก

☒ ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นและไม่อยู่ระหว่างขอโอนย้ายสหกรณ์
☐ ข้าพเจ้าอยู่ระหว่างขอโอนย้ายสหกรณ์ จากสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

การชำระค่าหุ้น

ข้าพเจ้าขอชำระค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ 3,000 บาท และไม่น้อยกว่าอัตราที่สหกรณ์กำหนด ทั้งนี้ไม่เกินเดือนละ 10,000 บาท
(เฉพาะสมาชิกเกษียณอายุราชการสามารถชำระค่าหุ้นรายเดือนขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 500 บาท และ ไม่เกินเดือนละ 10,000 บาท)

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงิน ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความตามข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอชำระค่าหุ้นรายเดือนไม่น้อยกว่าอัตราที่สหกรณ์กำหนด พร้อมนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือสหกรณ์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งจ่ายเงินได้รายเดือนให้ข้าพเจ้า หักเงินเพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน หรือภาระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์ หรือให้หักจากเงินได้รายเดือน หรือจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าซึ่งสหกรณ์รับฝากไว้
- ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามมติคณะกรรมการดำเนินการ ประกาศ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ ทั้งในปัจจุบันและภายหน้า

3. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมหากได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ อันพึงเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกให้หักภาระหนี้ ซึ่งต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายแก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... **ประนัยต์ อดออม**ผู้สมัคร
(นางสาวประนัยต์ อดออม)
วันที่...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าปัจจุบันผู้สมัครยังปฏิบัติราชการอยู่และไม่อยู่ในระหว่างการถูกสอบสวนทางวินัยอย่างร้ายแรง

หมายเหตุ

- ผู้บังคับบัญชาตำแหน่งไม่ต่ำกว่าชำนาญการ หรือชำนาญงานหรือเทียบเท่า
- กรณีผู้สมัครดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญการ หรือชำนาญงานหรือเทียบเท่าไม่ต้องมีผู้รับรอง
- กรณีลาออกหรือเกษียณอายุราชการให้สมาชิกสหกรณ์เป็นผู้รับรอง

ลงชื่อ..... **ปณ วิจิตร**
(นายขยัน จิตใจดี)
ตำแหน่ง **นักวิชาการปฎิบัติชำนาญการพิเศษ**
วันที่...../...../.....

หนังสือยินยอมให้หักเงิน

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินได้รายเดือน เงินค่าตอบแทน เงินค่าจ้าง เงินสะสมสำหรับข้าราชการ เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นใดที่ได้รับจากทางราชการ หรือเงินซึ่งทางสหกรณ์จะจ่ายให้ข้าพเจ้า รวมทั้งให้หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชีซึ่งเปิดไว้กับสหกรณ์ทุกบัญชี เพื่อชำระหนี้สินที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีขึ้นในอนาคต หรือเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้ และภาระผูกพันใดๆทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีอยู่ร่วมกับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตลอดไป และข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอน หรือกระทำการใดๆ เพื่อขัดขวางการให้ความยินยอมหักเงิน ตามหนังสือยินยอมนี้จนกว่าจะชำระหนี้จนครบจำนวน หากข้าพเจ้ายังชำระหนี้ไม่ครบ และประสงค์จะเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวในภายหน้า จะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสหกรณ์ก่อน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามการที่ให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้ามีพฤติการณ์ที่ส่อไปในทางไม่สุจริต และให้ถือว่าผิดสัญญาเงินกู้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการทางวินัยแก่ข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ..... **ประนัยต์ อดออม**ผู้ให้ความยินยอม
(นางสาวประนัยต์ อดออม)

รายละเอียดการสมัครสมาชิก

1. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก

- 1.1 ใบสมัครสมาชิก
- 1.2 คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สินทรัพย์
- 1.3 หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
- 1.4 หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน
- 1.5 ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม
- 1.6 หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม (สหกรณ์สนับสนุนการทำประกันชีวิต)
- 1.7 หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม และยินยอมให้หักเงินชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต
- 1.8 คำขอใช้บริการบัตรสหกรณ์เอทีเอ็มกรุงเทพ
- 1.9 คำขอใช้บริการ Application CO-OP GO
- 1.10 คำขอกู้และสัญญาเงินเพื่อเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์อัตโนมัติ (กรณีต้องการกู้ฉุกเฉิน)

2. เอกสารที่ใช้แนบการสมัครสมาชิก

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 6 ฉบับ
 - 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
 - 2.3 สลิปเงินเดือนปัจจุบัน 2 ฉบับ
 - 2.4 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป
 - 2.5 สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย 2 ฉบับ
 - 2.6 สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน
- สมัครด้วยตนเองที่สหกรณ์หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์
ที่อยู่ : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด
ต.ปณ. 169 ปณศ. จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
ช่องทางในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารจากสหกรณ์



forest.coop

forest.coop

forest.coop

forest.coop

forest.coop

forest.coop

ใบคำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สินมัยย์สธ พิมพ์หน้าเดียว

มติการประชุมคณะกรรมการชุดที่.....
ครั้งที่.....วันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด		บัญชีเลขที่
	คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สินมัยย์สธ (เฉพาะสมาชิกสมัครใหม่เท่านั้น)	เอกสารประกอบการเปิดบัญชี - สำเนาบัตรประชาชน

วันที่.....
ข้าพเจ้า นางสาวประนัยต์ อุดอม สมาชิกเลขที่.....
สังกัด กรมป่าไม้ ที่อยู่(ที่ติดต่อสะดวก) 65 ม.8 ถ.พหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 เบอร์โทรศัพท์ 065 457 8891
☐ เปิดบัญชีด้วยเงินสด (มาสมัครด้วยตนเองที่สหกรณ์) ☒ เปิดบัญชีโดยหักเงินจากเงินได้รายเดือน (ส่งทางไปรษณีย์ ไม่ต้องระบุจำนวนเงิน)
จำนวนเงิน ไม่ต้องระบุจำนวนเงิน บาท (.....)
☒ มีความประสงค์ฝากรายเดือนโดยให้หักเงินจากเงินได้รายเดือนๆละ จำนวน 500 บาท (นำร้อยบาทถ้วน)
จะหักหรือไม่หักเงินฝากรายเดือนก็ได้
ข้าพเจ้าเป็นผู้มีอำนาจในการถอนเงินฝาก หรือให้ค้ำประกันสัญญาเกี่ยวกับบัญชีที่เปิดขึ้นนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของข้าพเจ้าในหนังสือขอเปิดบัญชีนี้แล้ว (ตัวอย่างลายมือ)

ตัวอย่างลายมือชื่อครั้งที่ 1 × <u>ประนัยต์ อุดอม</u> (ลายเซ็น)	ตัวอย่างลายมือชื่อครั้งที่ 2 × <u>ประนัยต์ อุดอม</u> (ลายเซ็น)
(<u>นางสาวประนัยต์ อุดอม</u>) (ตัวบรรจง-เขียนด้วยลายมือตนเองเท่านั้น)	(<u>นางสาวประนัยต์ อุดอม</u>) (ตัวบรรจง-เขียนด้วยลายมือตนเองเท่านั้น)

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติรวมถึงข้อบังคับระเบียบและหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

ลงลายมือชื่อให้เหมือนกันทั้ง 3 ที่
ตัวอย่างลายมือชื่อ 1,2 และผู้ขอเปิดบัญชี

ลงชื่อ..... × ประนัยต์ อุดอม ผู้ขอเปิดบัญชี
(นางสาวประนัยต์ อุดอม)

หมายเหตุ ลงลายมือชื่อให้เหมือนกันในช่องตัวอย่างลายมือชื่อครั้งที่ 1,2 ผู้ขอเปิดบัญชี และสำเนาบัตรประชาชน

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์	
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ (.....)

หนังสือตั้งผู้รับผลประโยชน์ หน้าที่ 4-5 พิมพ์หน้า-หลัง



เริ่มใช้ 1 พฤศจิกายน 2567

ทะเบียนเลขที่.....

วันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ห้ามมีรอยหมึกขาว

วันที่.....

ข้าพเจ้า นางสาวประนัยต์ อดออม สมาชิกเลขที่..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ 65
หมู่ที่ 8 ซอย..... ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง ลาดยาว อำเภอ/เขต จตุจักร
จังหวัด กทม. รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ) 0654578891

ข้าพเจ้าขอตั้งบุคคลหรือนิติบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสินไหม
เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์หลังจากหักหนี้สินหรือภาระที่มีต่อสหกรณ์แล้ว เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ ให้ยกเลิก
หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้า (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อบุคคล/นิติบุคคล เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่ (โดยละเอียด พร้อมหมายเลขโทรศัพท์)	ให้ได้รับ ร้อยละ (%)
1	ชื่อ <u>นางสมใจ</u> นามสกุล <u>อดออม</u> เลขประจำตัวประชาชน <u>1907745920011</u>	ที่อยู่ <u>65 ม. 8 ถ.พหลโยธิน</u> <u>แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม.</u> รหัสไปรษณีย์ <u>10900</u> โทรศัพท์ <u>0894567689</u>	<u>50%</u>
2	ชื่อ <u>นายสมคิด</u> นามสกุล <u>อดออม</u> เลขประจำตัวประชาชน <u>1902003312513</u>	ที่อยู่ <u>65 ม. 8 ถ.พหลโยธิน</u> <u>แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม.</u> รหัสไปรษณีย์ <u>10900</u> โทรศัพท์ <u>0915556666</u>	<u>50%</u>
3	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
4	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
เงื่อนไขอื่นๆ.....			

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ
ทั้งนี้ ได้อ่านคำแนะนำการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือฉบับนี้เป็นที่เข้าใจแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ ประนัยต์ อดออม สมาชิกผู้แสดงเจตนา
(นางสาวประนัยต์ อดออม)

พยาน 2 ท่านจะเป็นสมาชิกหรือไม่ก็ได้

ลงชื่อ นายจตุ พยาน
(นายจตุ ใจดี)

ลงชื่อ นายเกษม พยาน
(นายเกษม สัตสว)

- หมายเหตุ 1. ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยานจำนวน 2 คน และพยานต้องมีชื่อเป็นผู้รับโอนประโยชน์
2. แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับโอนประโยชน์ทุกคน

ข้อเสนอแนะการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์

ผู้รับโอนประโยชน์ หมายถึง บุคคลหรือนิติบุคคลตั้งแต่ 1 ราย หรือหลายราย ที่สมาชิกประสงค์จะแสดงเจตนามอบทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่พึงได้รับจากสหกรณ์ เมื่อสมาชิกถึงแก่ความตาย
กรณี ผู้รับโอนผลประโยชน์เป็นนิติบุคคลให้ระบุรายละเอียดในเงื่อนไขอื่น ๆ

2. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว

กรณีนี้หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียวให้ระบุไว้ดังตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก. ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง นาย ก. ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว หรือ

ตัวอย่างที่ 2 นาย ก. ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ได้รับร้อยละ 100 เด็กหญิง ค. ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง หากนาย ก. ยังมีชีวิตอยู่ให้นาย ก. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่ความตาย จึงให้นางสาว ข. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดหาก นาย ก. และนางสาว ข. ถึงแก่ความตาย

หมายเหตุ กรณีผู้รับโอนประโยชน์รายใดรายหนึ่ง หรือทั้งหมดถึงแก่ความตาย ทรัพย์สินมรดกและผลประโยชน์ของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งสหกรณ์จะถือตามหนังสือแต่งตั้งผู้จัดการมรดกเป็นเกณฑ์

3. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วน

กรณีนี้ หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหลายคนเป็นผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วน ให้ระบุไว้ดังตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20

หมายเหตุ กรณีนี้ หากนาย ก. หรือ นางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตายทรัพย์สินมรดกและประโยชน์อื่นใดของสมาชิกในสัดส่วนที่ นาย ก. หรือนางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. จะได้รับนั้น จะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ตัวอย่างที่ 2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20 กรณีนาย ก. หรือนางสาว ข. หรือ เด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตาย ให้ (นาย นางสาว นาง) ได้รับประโยชน์แทน เป็นต้น

ในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วน เมื่อรวมแล้วควรให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ หากไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่เหลือจะเป็นไปตามดังตัวอย่างที่ 3 นี้

ตัวอย่างที่ 3 กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์ รวมแล้วไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เช่น นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 30 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 20 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้นได้ 60 เปอร์เซ็นต์ กรณีเช่นนี้ทรัพย์สินและผลประโยชน์อีก 40 เปอร์เซ็นต์ของสมาชิกจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

4. หมายเหตุ กรณีผู้รับโอนประโยชน์รายใดรายหนึ่ง หรือทั้งหมดถึงแก่ความตาย ทรัพย์สินมรดกและผลประโยชน์ของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งสหกรณ์จะถือตามหนังสือแต่งตั้งผู้จัดการมรดกเป็นเกณฑ์

5. การแก้ไขข้อความ กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกแห่ง (ห้ามขีดลบ หรือใช้ยางลบ หรือใช้น้ำยาลบเอกสาร)

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน หน้าที่ 6 พิมพ์หน้าเดียว



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงาน หักและนำส่งเงินให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) **ประนัยด์ อดออม** อายุ **30** ปี ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่ **65** หมู่ที่ **8** ต.ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....**สกลนคร**
อำเภอ/เขต.....**จตุจักร** จังหวัด.....**กทม.** รหัสไปรษณีย์.....**10900** โทรศัพท์มือถือ.....**0654578891**
รับราชการสังกัด/หน่วยงานที่สังกัด.....**กรมป่าไม้** ตำแหน่ง.....**นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ**
และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก/สมาชิกสมทบ.....มีความประสงค์
ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 มาตรา
42/1 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 หักและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้
จำกัด เป็นลำดับแรก ตามหนังสือยินยอมฉบับนี้ที่ข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ดังนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของหน่วยงานต้นสังกัด หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญหรือเงิน
อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ตามจำนวนที่ได้รับแจ้งจากสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมป่าไม้ จำกัด ในแต่ละเดือน เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด
แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่ได้รับแจ้งจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด เพื่อส่งเงินจำนวนดังกล่าว
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะพ้นจากการเป็นสมาชิก
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมป่าไม้ จำกัด

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงาน
ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการอื่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน
ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการอื่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ โดยให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด
มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานประกอบการอื่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่
เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้า

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน และข้าพเจ้าได้
ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว เห็นว่าตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐานต่อหน้าพยาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....**ประนัยด์ อดออม**.....ผู้ให้คำยินยอม
(นางสาวประนัยด์ อดออม)

ลงชื่อ.....**นายชชาติ ใจดี**.....พยาน
(นายชชาติ ใจดี)

ลงชื่อ.....**นายเกษม สดสวย**.....พยาน
(นายเกษม สดสวย)

หนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีสหกรณ์สนับสนุนการทำประกันชีวิต
(สมาชิกไม่เสียค่าใช้จ่าย) หน้าที 7 พิมพ์หน้าเดียว

	หนังสือแจ้งความประสงค์ การทำประกันชีวิตกลุ่ม สหกรณ์สนับสนุนการทำประกันชีวิต
---	---

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวประนัยด์ อุดออม วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กุมภาพันธ์ 2538
อายุ 30 ปี เลขที่สมาชิก..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 1909745482357
เบอร์โทรศัพท์ 065457 8891

มีความประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่ม โดยสหกรณ์สนับสนุนการทำประกันชีวิตในอัตราเบี้ยประกัน
และวงเงินคุ้มครอง ดังนี้

วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตทั่วไป/อุบัติเหตุ(บาท)	สหกรณ์สนับสนุนการทำประกันชีวิต
100,000	เดือนละ 44 บาท (ปีละ 528 บาท)

หมายเหตุ : 1. การสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มรายใหม่ หากผู้สมัครเสียชีวิตก่อน 1 ปี บริษัทอาจปฏิเสธการจ่ายเงินสินไหมทดแทน
2. สมาชิกสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มได้ตั้งแต่อายุ 15 – 65 ปีบริบูรณ์
3. สมาชิกที่ไม่มีหนี้เงินกู้สามัญ เท่านั้น
4. ประกันสิ้นสุดความคุ้มครองถึงอายุ 70 ปี
5. ประกันชีวิตกลุ่มจะมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทตอบรับการทำประกัน

ลงชื่อ ประนัยด์ อุดออม ผู้สมัคร
(นางสาวประนัยด์ อุดออม)

เอกสารประกอบ

- ☐ แบบฟอร์มใบคำขอสมัครทำประกันชีวิตกลุ่ม (บ.อาคเนย์ฯ)
- ☐ หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน
- ☐ หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ (กรณีสมัครทำประกันชีวิตใหม่)

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม(สหกรณ์สนับสนุน) มี 4 หน้า หน้าที 8-11
กรอกทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 4 และ 5 พิมพ์หน้า-หลัง

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

seLife
อภินิหารประกันชีวิต

บริษัท อภินิหารประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Southeast Life Insurance Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ 315 อาคารไทยทรีจี ชั้น 8-12 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
315 Thai Group Bldg., 8-12 FL, Silom Rd., Silom, Bangkok, Bangkok 10500
T: 0 2631 1331 F: 0 2236 7614 www.southeastlife.co.th **ศูนย์ดูแลลูกค้า โทร. 0 2255 5656**
ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวเสียภาษี Registration No. / Tax ID No. 0107555000384

กรมธรรม์เลขที่.....
เลขที่สมาชิก.....
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์.....

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิด
ข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 865

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย **นางสาวประนัยต์ อดอ่อม** ชื่อและนามสกุลเดิม.....
เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง สัญชาติ **ไทย** กรณีถือสัญชาติมากกว่า 1 สัญชาติ กรุณาระบุ.....
ขอเอาประกันภัยในฐานะ ☒ พนักงาน/สมาชิก ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา/มารดา
ชื่อและนามสกุลของพนักงาน/สมาชิก **นางสาวประนัยต์ อดอ่อม**
สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า อายุ **30** ปี เกิดวันที่ **1** เดือน **กุมภาพันธ์** พ.ศ. **2538** เกิดที่ประเทศ **ไทย**
เอกสารที่ใช้แสดง ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง (passport) ☐ อื่นๆ.....
เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว **19097 45982357** วันหมดอายุ **1 กุมภาพันธ์ 2570**

2. ที่อยู่และที่ทำงาน

ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ **65** หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่ **8** ตรอก/ซอย..... ถนน **พหลโยธิน**
แขวง/ตำบล **ลาดยาว** เขต/อำเภอ **จตุจักร** จังหวัด **กทม.** รหัสไปรษณีย์ **10900**
ประเทศ **ไทย** โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ **065 457 8891**
อีเมล **Forest.coop@gmail.com**

ข. ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ประเทศ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....

ค. สถานที่ทำงาน ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ทำงาน **กรมป่าไม้** อาคาร..... เลขที่ **61** หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน **พหลโยธิน** แขวง/ตำบล **ลาดยาว** เขต/อำเภอ **จตุจักร**
จังหวัด **กทม.** รหัสไปรษณีย์ **10900** ประเทศ **ไทย** โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ **065 457 8891** อีเมล **Forest.coop@gmail.com**

ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ☒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☒ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่ทำงาน

3. อาชีพประจำ **รับราชการ** ตำแหน่ง **นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ** วันเริ่มทำงานของพนักงาน/สมาชิก **1 เมษายน 2564**
ลักษณะงานที่ทำ **พัฒนาความรู้เกี่ยวกับป่าไม้** ลักษณะธุรกิจ **ราชการ**
รายได้ต่อปี **180,000** บาท

4. รายละเอียดเกี่ยวกับการขอเอาประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องกรอกรายละเอียดแบบประกันภัย โดยรายละเอียดมีดังนี้

ชื่อแบบสัญญาประกันภัย.....

จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท เบี้ยประกันชีวิต.....บาท

5. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งผลประโยชน์เท่า ๆ กัน)

ชื่อและนามสกุลผู้รับประโยชน์	เลขประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง /เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์
1. สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จก.			เจ้าหน้าที่		

6. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิมหรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นบ้างหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด

7. ผู้ขอเอาประกันภัยสูบบุหรี่หรือไม่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่

☒ ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคี้ยว ☐ สูบบุหรี่/เคี้ยว บุหรี่ประมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี
☐ เลิกสูบบุหรี่ เมื่อ.....

8. ส่วนสูง160.....ซม. น้ำหนัก45.....กก.

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่

☒ ไม่เปลี่ยน ☐ เปลี่ยน เพิ่มขึ้น.....กก. ลดลง.....กก. สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของผู้ขอเอาประกันภัย

9. บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา) ของผู้ขอเอาประกันภัย เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ (HIV) โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส โรคอัลไซเมอร์ หรือโรคพาร์กินสัน หรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ เป็น ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียดเฉพาะ ชื่อโรค ที่บุคคลในครอบครัวท่านเป็นหรือเคยเป็น.....

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

10. ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ขอเอาประกันภัยเคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น) หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รับการตรวจรักษา	ผลการตรวจรักษา	สถานพยาบาลที่ตรวจรักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)

11. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรค ตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคหลอดเลือดในสมอง	☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคตับหรือทางเดินน้ำดี	☐ โรคไทรอยด์
☐ โรคอัมพฤกษ์ / โรคอัมพาต	☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคไต	☐ โรคต่อมน้ำเหลืองโต
☐ โรคปอด หรือปอดอักเสบ	☐ โรคหัวใจ	☐ โรคข้ออักเสบ	☐ เนื้องอก ก้อน หรือถุงน้ำ
☐ โรควัณโรค	☐ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	☐ โรคเก๊าท์	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคหอบหืด	☐ โรคหลอดเลือด	☐ โรคเลือด	☐ โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ โรคแผลในทางเดินอาหาร	☐ โรคเบาหวาน	☐ พิการทางร่างกาย

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย/ การรักษา/ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (ให้ระบุว่าเป็นการได้รับการวินิจฉัย หรือการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดย แพทย์)	ผลการวินิจฉัย/การรักษา/ การตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่วินิจฉัย/รักษา/ ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ (หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)

ส่วนที่ 4 ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ☒ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่
- ☐ ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 5 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของกลุ่มของผู้ขอเอาประกันภัยและการให้ความยินยอม

- ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มของผู้ขอเอาประกันภัยนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือ การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะส่งผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่อ่อนไหวของข้าพเจ้า เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏในลิงก์ https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
- เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของข้าพเจ้าให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
 - ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ

- (3) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว ตามที่ปรากฏในลิงก์ https://www.southeastlife.co.th/Data_Privacy_Policy.pdf ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
- (4) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)..... **ประนัยต์ อดออม**
(.....) **นางสาวประนัยต์ อดออม**

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ
ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ใช้อำนาจปกครอง
ของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัยทั้ง 2 ที่

ส่วนที่ 6 คำเตือน

ก่อนลงลายมือชื่อให้ผู้ขอเอาประกันภัยกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ.
แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ).....
(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต
รหัสพนักงาน (เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์)

(ลงชื่อ)..... **ประนัยต์ อดออม**
(.....) **นางสาวประนัยต์ อดออม**

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....
(.....)

พยาน

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ
ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง
ของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หนังสือแจ้งความประสงค์ หน้า 12 กรณีสมาชิกประสงค์ทำประกันชีวิตเพิ่ม (พิมพ์หน้าเดียว)
หากเลือกทำประกันชีวิตที่สหกรณ์สนับสนุนให้ ไม่ต้องกรอกแบบฟอร์มนี้

	หนังสือแจ้งความประสงค์ การทำประกันชีวิตกลุ่ม และยินยอมให้หักเงินชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต	สำหรับสมาชิก ☐ สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มรายใหม่ ☐ ปรับเพิ่มทุนประกันวงเงินคุ้มครอง ☐ ปรับลดทุนประกันวงเงินคุ้มครอง
---	---	--

ข้าพเจ้า นางสาวประนัยต์ อดอ้อม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เลขที่สมาชิก..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 190๗14 5๑๘2 357 วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กุมภาพันธ์ 2538 อายุ 30 ปี
เบอร์โทรศัพท์ 065 457 8891

มีความประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่ม โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินได้รายเดือน เงินค่าตอบแทน เงินค่าจ้าง เงินสะสมสำหรับข้าราชการ เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นใดที่ได้รับจากทางราชการ หรือเงินซึ่งสหกรณ์จะจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า รวมทั้งให้หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชีซึ่งเปิดไว้กับสหกรณ์ทุกบัญชี เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันค่าชำระที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีขึ้นในอนาคต และการผูกพันใด ๆ ทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีอยู่เกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตลอดไปและข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหรือกระทำการใด ๆ เพื่อขัดขวางการให้ความยินยอมหักเงินตามหนังสือฉบับนี้จนกว่าประกันชีวิตจะหมดความคุ้มครอง และจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสหกรณ์ก่อน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามการที่ให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้ามีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางไม่สุจริต โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการทางวินัยแก่ข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้าประสงค์จะทำประกันชีวิตกลุ่มในอัตราเบี้ยประกัน และวงเงินคุ้มครอง ดังนี้

โปรดทำเครื่องหมายเลือกประกันกลุ่ม	อัตราเบี้ยประกัน (บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตทั่วไป (บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตอุบัติเหตุ (บาท)	หมายเหตุ
☒	215.20	300,000	450,000	สำหรับสมาชิกที่ไม่มีหนี้ หรือมีหนี้ไม่เกิน 2,000,000 บาท
☐	260.84	300,000	1,000,000	
☐	379.41	500,000	1,000,000	
☐	531.17	700,000	1,400,000	
☐	607.05	800,000	1,600,000	
☐	682.93	900,000	1,800,000	
☐	758.82	1,000,000	2,000,000	
☐	834.70	1,100,000	2,200,000	
☐	910.58	1,200,000	2,400,000	
☐	986.46	1,300,000	2,600,000	
☐	1,062.34	1,400,000	2,800,000	
☐	1,138.22	1,500,000	3,000,000	
☐	1,214.11	1,600,000	3,200,000	
☐	1,289.99	1,700,000	3,400,000	
☐	1,365.87	1,800,000	3,600,000	สมาชิกมีหนี้เกินกว่า 2,000,000 บาท
☐	1,441.75	1,900,000	3,800,000	
☐	1,517.63	2,000,000	4,000,000	
☐	1,593.51	2,100,000	4,200,000	
☐	1,669.40	2,200,000	4,400,000	
☐	1,745.28	2,300,000	4,600,000	
☐	1,821.16	2,400,000	4,800,000	
☐	1,897.04	2,500,000	5,000,000	
☐	1,972.92	2,600,000	5,200,000	
☐	2,048.80	2,700,000	5,400,000	
☐	2,124.68	2,800,000	5,600,000	
☐	2,200.57	2,900,000	5,800,000	
☐	2,276.45	3,000,000	6,000,000	

- หมายเหตุ : 1. ประกันชีวิตกลุ่มจะมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทตอบรับการทำประกัน และสหกรณ์เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันจากสมาชิก
2. กรณีมีการปรับเปลี่ยนวงเงินความคุ้มครองก่อนวันเริ่มต้นความคุ้มครองเดือนถัดไป (วันที่ 1 ของแต่ละเดือน) หากผู้เอาประกันเสียชีวิตในช่วงดังกล่าว บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองตามวงเงินใหม่ โดยจะหักเบี้ยประกันตามความคุ้มครองใหม่แบบเต็มปี ค่าใช้จ่ายและหนี้สิน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายผลประโยชน์
3. กรณีสมาชิกยกเลิกการทำประกันให้สมาชิกแจ้งความประสงค์กับสหกรณ์เป็นลายลักษณ์อักษร
4. สมาชิกประกันสิ้นสุดความคุ้มครองถึงอายุ 80 ปี
5. สมาชิกที่มีอายุ 71 ปี แต่ไม่เกิน 80 ปี (ทั้งที่มี/ไม่มีภาระหนี้กับสหกรณ์) ต้องทำเบี้ยประกันวงเงินคุ้มครอง 500,000 บาท เท่านั้น

เอกสารประกอบ
☐ หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรณีสมัครทำประกันใหม่)

ลงชื่อ ประนัยต์ อดอ้อม ผู้สมัคร
(นางสาวประนัยต์ อดอ้อม)

คำขอใช้บริการบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย หน้า 13-14 พิมพ์หน้า-หลัง



KTB -

คำขอใช้บริการบัตร “สหกรณ์ ATM กรุงไทย”
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

สมาชิก/สมาชิกสมทบเลขที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ประนัยด์ นามสกุล อดออม

โทรที่บ้าน มือถือ 0654518691

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ใช้บัตรเอทีเอ็ม ธนาคารกรุงไทย เพื่อเบิก ถอน หรือโอนเงิน

ระหว่าง บัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ (เฉพาะบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สินทรัพย์)

บัญชีสหกรณ์เลขที่

 - - -

กับ บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยซึ่งเป็นชื่อบัญชีของข้าพเจ้า

บัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่

 - - -

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารกรุงไทยหักค่าธรรมเนียมการทำรายการโอนเงินดังกล่าว และยินยอมปฏิบัติตาม
ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการแนบท้ายคำขอนี้

ลงชื่อ ประนัยด์ อดออม ผู้ยื่นคำขอ/เจ้าของบัญชี

(นางสาวประนัยด์ อดออม.)

วันที่

โปรดแนบเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

☐ สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (ต้องเป็นชื่อบัญชีของผู้ยื่นคำขอเท่านั้น)

☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ

ลงลายมือชื่อ

ผู้ยื่นคำขอ/เจ้าของบัญชี , รับรองสำเนาบัตรประชาชน,

สำเนาหน้าสมุดบัญชีกรุงไทย

ให้เหมือนกันทั้ง 3 จุด

..... เจ้าหน้าที่ วันที่.....



ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการ “บัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย”

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM ธนาคารกรุงไทย ยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้

1. บัตรเอทีเอ็ม ธนาคารกรุงไทย เป็นของธนาคารกรุงไทย สมาชิกผู้ถือบัตร เป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมบัตรรายปีและค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามที่ธนาคารกรุงไทยกำหนด
2. กรณีบัตรเอทีเอ็มธนาคารกรุงไทยของสมาชิกชำรุดหรือสูญหายหรือธนาคารเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการให้บริการหรือธนาคารยกเลิกการให้บริการ เป็นหน้าที่ของสมาชิกที่จะต้องตกลงกับธนาคารกรุงไทย รวมทั้งค่าธรรมเนียมและหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ
3. เมื่อผู้ยื่นคำขอใช้บริการได้รับอนุมัติให้ใช้บริการบัตรเอทีเอ็มธนาคารกรุงไทยเพื่อเบิก-ถอน-โอนเงินจากบัญชีเงินฝากของสมาชิกที่มีอยู่กับสหกรณ์ตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้แล้ว สหกรณ์จะถือว่าบัตรดังกล่าวเป็น “บัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย”
4. กรณีมีเหตุจำเป็น สหกรณ์มีสิทธิยกเลิกการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์ โดยไม่ต้องแจ้งให้สมาชิกผู้ให้บริการทราบล่วงหน้า
5. ในกรณีที่มีความเสียหายใดๆ เกิดขึ้น แม้ว่าจะเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกที่นำรหัสลับประจำ บัตรเอทีเอ็มธนาคารกรุงไทยไปใช้ ผู้ถือบัตรต้องเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายเหล่านั้นทั้งสิ้น
6. ผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย ยอมรับว่าการใช้บริการใดๆ ที่สหกรณ์จัดให้มีขึ้นเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากที่สมาชิกมีอยู่กับสหกรณ์และได้ระบุไว้ในคำขอนี้ หรือไม่ว่าเกี่ยวกับการบัญชีใดๆ ของผู้ถือบัตร สหกรณ์ ATM กรุงไทย หากได้กระทำไปโดยใช้รหัสลับประจำบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย ประกอบกับวิธีการหรือเงื่อนไขการใช้นั้นตามที่สหกรณ์กำหนดถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ผู้ถือบัตร สหกรณ์ ATM กรุงไทย ไม่ต้องทำหรือลงลายมือชื่อในเอกสารใดๆ เพื่อเป็นหลักฐานในการนั้นอีก และผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย ต้องรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าวเสมือนหนึ่งผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทย กระทำการด้วยตนเอง ทั้งนี้ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกหรือไม่ก็ตาม และสหกรณ์ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดขึ้นดังกล่าว
7. เมื่อผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทยเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หน่วยงานสังกัด และเลขหมายโทรศัพท์ จะต้องแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีเอกสารหรือหนังสือใดๆ ที่สหกรณ์ส่งไปยังผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทยตามตำบลที่อยู่และ/หรือหน่วยงานตามที่แจ้งไว้ ให้ถือว่าผู้ถือบัตร สหกรณ์ ATM กรุงไทยได้ทราบข้อความในเอกสารหรือหนังสือนั้นๆ แล้ว
8. สหกรณ์สงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการ ตามแต่เห็นสมควร
9. ให้ถือว่าคู่มือหรือเอกสารใดๆ เกี่ยวกับการใช้บริการบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทยซึ่งสหกรณ์ได้มอบหรือส่งให้ผู้ถือบัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทยแล้วหรือที่สหกรณ์ประกาศหรือกำหนดระเบียบสหกรณ์เพิ่มต่อไปในภายหน้านั้น เป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บัตรสหกรณ์ ATM กรุงไทยนี้ด้วย

คำขอใช้บริการ APP CO-OP Go หน้า 15-16 พิมพ์หน้า-หลัง



APP CO-OP GO

คำขอใช้บริการ

Application CO-OP GO

เพื่อลงทะเบียนขอเปิดระบบการผูกบัญชีกับธนาคารกรุงไทย

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

สมาชิก/สมาชิกสมทบเลขที่

--	--	--	--	--	--

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ประนัยต์ นามสกุล อดออม

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0654578891

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการ Application CO-OP GO เพื่อลงทะเบียนขอเปิดระบบการผูกบัญชี

ระหว่าง บัญชีเงินฝากออมทรัพย์สินทรัพย์ที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์

กับ บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยซึ่งเป็นชื่อบัญชีของข้าพเจ้า

บัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่ 330 - 0 - 58777 - 2

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารกรุงไทยหักค่าธรรมเนียมการทำรายการโอนเงินดังกล่าว และยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการแนบท้ายคำขอนี้

ลงชื่อ ประนัยต์ อดออม ผู้ยื่นคำขอ/เจ้าของบัญชี
(นางสาวประนัยต์ อดออม.)

วันที่

โปรดแนบเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (ต้องเป็นชื่อบัญชีของผู้ยื่นคำขอนั้น)
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ

ลงลายมือชื่อ

ผู้ยื่นคำขอ/เจ้าของบัญชี , รับรองสำเนาบัตรประชาชน,
สำเนาหน้าสมุดบัญชีกรุงไทย

ให้เหมือนกันทั้ง 3 จุด

..... เจ้าหน้าที่ วันที่.....



ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการ Application CO-OP GO เพื่อลงทะเบียนขอเปิดระบบการผูกบัญชีกับธนาคารกรุงไทย

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ใช้บริการ APPLICATION CO-OP GO ยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้

1. เมื่อผู้ยื่นคำขอใช้บริการได้รับอนุมัติให้ใช้บริการ Application CO-OP GO เพื่อโอนเงินระหว่างบัญชีออมทรัพย์สินทรัพย์สกลกับบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้แล้ว สหกรณ์จะถือว่าท่านสามารถใช้ Application CO-OP GO ดังกล่าวได้
2. กรณีมีเหตุจำเป็น สหกรณ์มีสิทธิ์ยกเลิกการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO ทราบล่วงหน้า
3. ในกรณีที่มีความเสียหายใดๆ เกิดขึ้น แม้ว่าจะเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกที่นำข้อมูลและรหัสลับประจำ Application CO-OP GO ไปใช้ ผู้ใช้บริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายเหล่านั้นทั้งสิ้น
4. ผู้ใช้บริการ ยอมรับว่าการใช้บริการใดๆ ที่สหกรณ์จัดให้มีขึ้นเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากที่สมาชิกมีอยู่กับสหกรณ์และได้ระบุไว้ในคำขอนี้ หรือไม่ว่าเกี่ยวกับการบัญชีใดๆ ของผู้ใช้บริการ หากได้กระทำไปโดยใช้รหัสลับประจำ Application CO-OP GO ประกอบกับวิธีการหรือเงื่อนไขการใช้นั้นตามที่สหกรณ์กำหนดถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO ไม่ต้องทำหรือลงลายมือชื่อในเอกสารใดๆ เพื่อเป็นหลักฐานในการนั้นอีก และผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าวเสมือนหนึ่งผู้ใช้บริการ กระทำการด้วยตนเอง ทั้งนี้ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกหรือไม่ก็ตาม และสหกรณ์ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดขึ้นดังกล่าว
5. เมื่อผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO เปลี่ยนแปลงที่อยู่ หน่วยงานสังกัด และเลขหมายโทรศัพท์ จะต้องแจ้งให้สหกรณ์ฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีเอกสารหรือหนังสือใดๆ ที่สหกรณ์ฯส่งไปยังผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO ตามตำบลที่อยู่และ/หรือหน่วยงานตามที่แจ้งไว้ ให้ถือว่าผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO ได้ทราบข้อความในเอกสารหรือหนังสือนั้นๆ แล้ว
6. สหกรณ์สงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการ ตามแต่เห็นสมควร
7. ให้ถือว่าคู่มือหรือเอกสารใดๆ เกี่ยวกับการใช้บริการ Application CO-OP GO ซึ่งสหกรณ์ฯได้มอบหรือส่งให้ผู้ใช้บริการ Application CO-OP GO แล้วหรือที่สหกรณ์ประกาศหรือกำหนดระเบียบสหกรณ์เพิ่มต่อไปในภายหน้านั้น เป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการ Application CO-OP GO นี้ด้วย

คำขอกู้ฉุกเฉินหน้า 17-18 (พิมพ์หน้า-หลัง)



เริ่มใช้ 1 สิงหาคม 2567

คำขอกู้และสัญญาเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์อัตโนมัติสำหรับสมาชิก

คำขอกู้และสัญญาเงินกู้เลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) **ประนัย อุดอม** อายุ **30** ปี
เลขประจำตัวประชาชน **1907145082357** สมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง **นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ**สังกัด **กรมป่าไม้**
อยู่บ้านเลขที่ **65** หมู่ที่ **8** ตำบล/แขวง **ลาดยาว**
อำเภอ/เขต **จันทบุรี** จังหวัด **กรุงเทพฯ** รหัสไปรษณีย์ **10900**
โทรศัพท์(มือถือ) **0654578891** โทรศัพท์สำนักงาน **025191111** โทรศัพท์บ้าน **026678999**

ข้าพเจ้าขอทำคำขอกู้เงินและสัญญาเงินกู้ไว้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์อัตโนมัติจากสหกรณ์ แต่ครั้งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก หรือตามที่สหกรณ์พิจารณาอนุมัติตามแต่เห็นสมควร

ข้อ 2 ข้าพเจ้าตกลงชำระดอกเบี้ยเงินกู้ให้แก่สหกรณ์ ในอัตราตามประกาศสหกรณ์ ณ วันที่กู้ นับตั้งแต่วันที่ทำสัญญานี้เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระหนี้ครบถ้วน โดยจะชำระดอกเบี้ยเป็นรายเดือนทุก ๆ เดือน ติดต่อกันภายในวันสิ้นสุดของเดือน ในกรณีที่สหกรณ์มีการเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยโดยประกาศสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์คิดดอกเบี้ยตามอัตราที่เปลี่ยนแปลงได้ทันที โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าหรือได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าแต่อย่างใด และข้าพเจ้าจะไม่โต้แย้งหรือยกเป็นข้อต่อสู้ใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้อ 3 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะชำระหนี้เงินกู้ทั้งหมดคืนแก่สหกรณ์ภายใน 12 เดือน หรือไม่เกินจำนวนงวดสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก โดยผ่อนชำระเป็นงวดรายเดือนเท่ากันทุกงวดภายในวันสิ้นสุดของเดือน โดยเริ่มชำระงวดแรกภายใน 60 วัน นับจากวันที่ได้รับเงินกู้

ข้อ 4 ในการกู้เงินแต่ละครั้ง ข้าพเจ้าจะทำการรายการทางโทรศัพท์อัตโนมัติ โดยใช้เลขที่สมาชิกและรหัสลับประจำตัวของข้าพเจ้า และให้ถือว่าการทำการรายการทางโทรศัพท์อัตโนมัติดังกล่าวเป็นบันทึกแนบท้ายคำขอและสัญญาเงินกู้นี้

ข้อ 5 เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติเงินกู้ตามที่ทำการรายการตามข้อ 4 แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักหนี้เงินกู้ฉุกเฉินเดิมที่คงค้าง พร้อมดอกเบี้ย และให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้ส่วนที่เหลือโดยนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้าที่มีอยู่ต่อสหกรณ์ ทั้งนี้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามที่ทำการรายการไปแล้วครบถ้วน

กรณีข้าพเจ้าได้ทำการรายการทางโทรศัพท์อัตโนมัติครั้งใหม่และสหกรณ์ได้จ่ายเงินกู้ตามวรรคหนึ่งแล้ว การกำหนดระยะเวลาชำระหนี้เงินกู้คืนตามข้อ 3 นั้น ให้เริ่มต้นนับระยะเวลาผ่อนชำระใหม่

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่จ่ายเงินเดือนของส่วนราชการที่มีหน้าที่จ่ายเงินเดือนให้แก่ข้าพเจ้าดำเนินการหักเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทน บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินได้อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อชำระหนี้และดอกเบี้ยเงินกู้ ค่าธรรมเนียม และอื่น ๆ ตามรายการที่สหกรณ์เรียกเก็บให้แก่สหกรณ์เป็นลำดับแรกตลอดไป หลังจากหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย เงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) หรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำ (กสจ.) แล้วแต่กรณี ตามบันทึกข้อตกลงและหนังสือยินยอมที่ข้าพเจ้าทำไว้กับสหกรณ์ โดยสัญญานี้มีผลผูกพันข้าพเจ้าตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าและสหกรณ์จะได้แก้ไขหรือยกเลิกสัญญานี้

ข้อ 7 ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติที่แนบท้ายคำขอกู้และสัญญาเงินกู้นี้ และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้นี้ และมีผลผูกพันข้าพเจ้าโดยสมบูรณ์

ข้อ 8 ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสหกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงิน และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบและประกาศดังกล่าว รวมทั้งข้อบังคับ ระเบียบและประกาศที่จะกำหนดขึ้นใหม่หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ หากข้าพเจ้าปฏิบัติผิดข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญาเงินกู้นี้

ข้อ 9 กรณีข้าพเจ้าผิดสัญญา ให้สหกรณ์มีสิทธิเรียกเงินกู้ดังกล่าวคืนได้ทันที และให้สหกรณ์มีสิทธินำเงินค่าหุ้น และเงินฝากของข้าพเจ้า เงินปันผล หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่หรือมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์นำมาชำระหนี้ตามสัญญาเงินกู้นี้จนครบถ้วน

ข้อ 10 สัญญาเงินกู้นี้มีอายุ 1 ปี เมื่อสัญญาเงินกู้นี้ครบกำหนด หากสหกรณ์หรือข้าพเจ้ามิได้บอกเลิกสัญญา ให้ถือว่าสัญญาเงินกู้นี้มีผลบังคับใช้ต่อไปคราวละ 1 ปี โดยมิเงื่อนไขและข้อตกลงเดิมทุกประการจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะบอกเลิกสัญญา และหากมีการบอกเลิกสัญญาเมื่อใดก็ตาม ข้าพเจ้าจะต้องชำระหนี้ทั้งหมดทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในคำขอกู้และสัญญาเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์อัตโนมัติโดยตลอดแล้ว และเห็นว่าตรงตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุไว้ข้างต้น

ลงชื่อ ประนัยต์ อดออม ผู้กู้
(นางสาวประนัยต์ อดออม)

พยานรับรอง 2 ท่าน เป็นสมาชิกสหกรณ์

ลงชื่อ นาย ใจดี พยาน
(นาย ใจดี ใจดี)
สมาชิกเลขที่ 12111

ลงชื่อ นาย นิคบ พยาน
(นาย นิคบ นิคบ)
สมาชิกเลขที่ 1111

เจ้าหน้าที่	ผู้จัดการ/รองผู้จัดการ
เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ	เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
ลงนาม..... (.....)	ลงนาม..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติ

ข้าพเจ้าซึ่งต่อไปเรียกว่า “ผู้ขอใช้บริการ” ยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไข เพื่อขอใช้บริการบัตรสหกรณ์ ATM การใช้บริการสหกรณ์ทางโทรศัพท์อัตโนมัติ และการใช้บริการทางแอปพลิเคชัน ซึ่งต่อไปเรียกว่า “บริการสหกรณ์อัตโนมัติ” ดังนี้

1. บริการสหกรณ์อัตโนมัติ เป็นกรรมสิทธิ์ของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด สหกรณ์มีสิทธิเรียกคืนและหรือยกเลิกการใช้บริการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ขอใช้บริการทราบล่วงหน้าแต่อย่างใด
2. เมื่อผู้ขอใช้บริการได้รับรหัสลับประจำตัวใด ๆ แล้ว ผู้ขอใช้บริการต้องเก็บรักษาหัสลับไว้เป็นความลับเฉพาะตัวและไม่แจ้งให้ผู้อื่นทราบในกรณีที่มีความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น แม้ว่าเกิดจากการทุจริตของบุคคลภายนอกที่นำรหัสลับของผู้ขอใช้บริการสำหรับบริการสหกรณ์อัตโนมัติไปใช้ ผู้ขอใช้บริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายเหล่านั้นทั้งสิ้น
3. ผู้ขอใช้บริการยอมรับว่าการให้บริการสหกรณ์อัตโนมัติใด ๆ ที่สหกรณ์จัดให้มีขึ้น ไม่ว่าเกี่ยวกับการบัญชีใด ๆ ของผู้ขอใช้บริการหรือไม่ก็ตาม หากได้กระทำได้โดยให้รหัสลับประจำตัวของผู้ขอใช้บริการ ประกอบกับวิธีการหรือเงื่อนไขการใช้บริการนั้น ตามที่สหกรณ์กำหนดถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ผู้ขอใช้บริการไม่ต้องทำหรือลงลายมือชื่อในเอกสารใด ๆ เพื่อเป็นหลักฐานในการนั้นอีก โดยผู้ขอใช้บริการยินยอมรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าว เสมือนหนึ่งผู้ขอใช้บริการกระทำการด้วยตนเอง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะได้เกิดด้วยความทุจริตของบุคคลภายนอกหรือไม่ก็ตาม
4. ผู้ขอใช้บริการยอมรับว่าบันทึกหลักฐานหรือเอกสารใด ๆ ก็ตาม ที่สหกรณ์ได้จัดทำขึ้นเพื่อหักบัญชีของผู้ขอใช้บริการ อันเนื่องมาจากการให้รหัสลับประจำตัวของผู้ขอใช้บริการนั้นมีความถูกต้องทุกประการ โดยผู้ขอใช้บริการตกลงว่าสหกรณ์ ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ขอใช้บริการ อันเนื่องมาจากการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติ
5. ผู้ขอใช้บริการตกลงว่าการถอนเงินฝากออมทรัพย์ด้วยบัตรสหกรณ์ ATM ผู้ขอใช้บริการจะกระทำด้วยตนเองเท่านั้น
6. ผู้ขอใช้บริการตกลงว่าในการรับเงินใด ๆ ที่ผู้ขอใช้บริการจะได้รับจากสหกรณ์ไม่ว่าเงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสวัสดิการสหกรณ์ เงินกู้หรือเงินอื่นใดที่จะได้รับจากสหกรณ์แล้ว ผู้ขอใช้บริการมีความประสงค์ให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่ผู้ขอใช้บริการมีอยู่กับสหกรณ์เท่านั้น
7. เมื่อผู้ขอใช้บริการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หน่วยงานสังกัด และหมายเลขโทรศัพท์ จะต้องแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และบรรดาเอกสารหรือหนังสือใด ๆ ที่สหกรณ์ส่งไปยังผู้ขอใช้บริการตามตำบลที่อยู่และ/หรือหน่วยงานตามที่แจ้งไว้ ให้ถือว่า ผู้ขอใช้บริการรับและทราบข้อความในเอกสารหรือหนังสือนั้น ๆ แล้ว
8. สหกรณ์สงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติ ตามแต่เห็นสมควร และให้ถือว่า คู่มือหรือเอกสารใด ๆ เกี่ยวกับการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติ ซึ่งสหกรณ์ได้มอบหรือส่งให้ผู้ขอใช้บริการแล้ว หรือที่สหกรณ์ประกาศ หรือกำหนดระเบียบสหกรณ์เพิ่มเติมในภายหลังนั้น เป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดและเงื่อนไขสำหรับการใช้บริการสหกรณ์อัตโนมัติด้วย

เอกสารประกอบการยื่นกู้ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบัน