



รับที่...../.....

วันที่.....

แบบคำขอรับเงินค่าหุ้น เงินฝาก และเงินปันผล สมาชิกสมทบ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสมทบเลข
ทะเบียนที่.....สังกัด.....ได้ถึงแก่กรรมเมื่อ
วันที่.....สาเหตุการเสียชีวิต.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะ.....

ขอรับค่าหุ้น เงินฝาก และเงินปันผล (ถ้ามี) ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
ที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯดังนี้

1. มีหุ้นในสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)
เงินปันผล (ถ้ามี) จำนวนบาท (.....)
2. มีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่.....
จำนวน.....บาท (.....)
3. มีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ บัญชีเลขที่.....
จำนวน.....บาท (.....)
4. มีเงินฝากประจำเพิ่มทวีทรัพย์ บัญชีเลขที่.....
จำนวน.....บาท (.....)

พร้อมนี้ ข้าพเจ้า ได้มอบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาใบมรณะบัตร ☐ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ ☐ บัญชีเครือญาติ
- ☐ บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ของผู้มีสิทธิ
- ☐ หนังสือแสดงเจตนาผู้รับโอนประโยชน์ ตาม พ.ร.บ.สหกรณ์(ฉบับที่2) พ.ศ.2553 มาตรา 42/2
- ☐ คำสั่งศาลให้เป็นผู้จัดการมรดก (ถ้ามี) ☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลในคำร้องตลอดจนเอกสารหลักฐานทุกฉบับที่แนบมาพร้อมคำร้องนี้ เป็น
ข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูลในคำร้อง
ตลอดจนเอกสารหลักฐานที่นำมาแสดงต่อสหกรณ์ฯไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ เรียกเงินที่
ได้รับไปคืนทันที พร้อมดอกเบี้ย พร้อมทั้งดำเนินคดีแก่ข้าพเจ้าตามฐานความผิดทั้งทางแพ่งและอาญา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้ตรวจสอบข้อมูลสมาชิกสมทบรายนี้แล้ว

เห็นควร ☐ อนุมัติให้ลาออก ☐ ไม่อนุมัติให้ลาออก

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ช่วยผู้จัดการ/หรือ

(.....) ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

(ลงชื่อ)..... รองผู้จัดการ/หรือ

(.....) ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์

เห็นควร ☐ อนุมัติให้ลาออก ☐ ไม่อนุมัติให้ลาออก

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/หรือ

(.....) ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

☐ อนุมัติให้ลาออก ☐ ไม่อนุมัติให้ลาออก

.....

(.....)

ประธานกรรมการสหกรณ์/หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของสมาชิกผู้ถึงแก่กรรม

ข้าพเจ้าทุกคนผู้มีชื่อในหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นทนายและเป็นผู้มีสิทธิได้รับ
เงินค่าหุ้น เงินฝากและ/หรือเงินปันผล (ถ้ามี) ของนาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด เลขที่.....
ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่โดยทนายทั้งหมดได้มอบอำนาจ และยินยอมให้ นาย /นาง /
นางสาว.....เป็นผู้รับ เงินค่าหุ้น จำนวน.....บาท
เงินฝาก จำนวน.....บาท และ/หรือ เงินปันผล (ถ้ามี) จำนวน.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ในการมอบอำนาจและยินยอมให้ดำเนินการแทนดังกล่าว หากนาย/นาง/นางสาว
.....กระทำการที่ไม่ชอบ และเกิดความเสียหายต่อสหกรณ์
ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง และยินยอมให้สหกรณ์ดำเนินคดีและเรียก
ค่าเสียหายอันพึงมีทุกประการ

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

บัญชีเครือญาติ

..... +

(.....) บิดา (.....) มารดา
ตายหรือยังมีชีวิตอยู่ ตายหรือยังมีชีวิตอยู่

.....

(.....) เจ้ามรดกผู้ตาย (.....) คู่สมรส

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

.....(บุตร)อายุ.....ปี

ขอรับรองว่าจำนวนทายาทตามบัญชีเครือญาตินี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้รับรองทายาท (ผู้รับมอบอำนาจ)

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....