

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....โทร.....

สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด () หนองคาย () บึงกาฬ

ขอแจ้งความประสงค์การรับเงินปันผล-เฉลี่ยคืน ประจำปี 2567 ของข้าพเจ้า ขอให้
สหกรณ์ฯ ดำเนินการ ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก สสอศ. สส.ชสอ. สส.สท. การประกันชีวิตแบบกลุ่มของบริษัทพิพยประกัน
ชีวิต จำกัด (มหาชน) ยินยอมให้หักส่งชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุม
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.) และสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์
แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) การประกัน
ชีวิตแบบกลุ่มของบริษัทพิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 20/2567
วันที่ 17 กรกฎาคม 2567)

หลังจากหักเงินข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้าขอแจ้งให้ดำเนินการเงินส่วนที่เหลือตามความประสงค์ 1 ข้อ
ดังนี้ (กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการ)

() แบบที่ 1 แจ้งขอรับที่ต้นสังกัด : โดยให้สหกรณ์ฯส่งโอนเงินผ่านธนาคารเข้าบัญชี
จ่ายเงินเดือนของสมาชิก

() แบบที่ 2 ชำระหนี้ทั้งหมดโดยให้ชำระหนี้

() ชำระหนี้เงินกู้สามัญ

() ชำระหนี้เงินกู้สามัญเพื่อการดำรงชีพ

() ชำระหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน

() แบบที่ 3 แจ้งขอรับโดยให้เงินเข้าบัญชี

() บัญชีเงินฝากที่เปิดไว้กับสหกรณ์ เลขที่บัญชี.....

() บัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ขอให้ถือว่าหนังสือแจ้งความประสงค์รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืนฉบับนี้ เป็นเอกสารหลักฐานว่า
ข้าพเจ้าได้รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืนของข้าพเจ้าจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ฯได้โอนเงินเข้าบัญชีตามหมายเลขบัญชีของข้าพเจ้าในธนาคารหรือสหกรณ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ ขอให้สมาชิกส่งหนังสือแจ้งความประสงค์รับเงินปันผล-เฉลี่ยคืน ไปยังสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูหนองคาย จำกัด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2567 หากไม่แจ้งความประสงค์ถือว่าท่านได้ยินยอมตามประกาศสหกรณ์ฯแล้ว
เงินส่วนที่สหกรณ์ฯจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินเดือนของท่านต่อไป

✓