



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด

23/17-20 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270
โทรศัพท์ 0-2384-2493-4 โทรสาร 0-2384-2495

เลขที่บัญชี.....

ใบคำขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน (สำหรับรับฝากสหกรณ์อื่น)

วันที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด (สอ.สป.)
จึงขอให้ข้อตกลงและรายละเอียดกับ สอ.สป. ดังต่อไปนี้

ชื่อเจ้าของบัญชี (ระบุชื่อของสหกรณ์ผู้ฝาก)

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี).....

ที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อหรือส่งเอกสาร เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

การติดต่อรายละเอียดเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน ขอให้ สอ.สป. ติดต่อกับบุคคล ดังนี้

1. ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

2. ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

เอกสารแสดงตน ที่ต้องใช้ประกอบการขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน ของ สอ.สป.

☐ มติคณะกรรมการฯ ของสหกรณ์ฯ ขอเปิดบัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน กับ สอ.สป.

☐ สำเนาหนังสือใบสำคัญรับจดทะเบียนสหกรณ์ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี

☐ บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่ายของสหกรณ์ ☐ ข้อบังคับสหกรณ์ฯ

☐ สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย

☐ สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย

หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง ลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามแทนสหกรณ์ฯ ตามข้อบังคับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุข้างต้นถูกต้องทุกประการ และตกลง
ยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลง และเงื่อนไขการเปิดบัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน ที่ระบุ
ไว้ด้านหลังใบคำขอเปิดบัญชีฉบับนี้

.....
(.....)



.....
(.....)

ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

สำหรับ สอ.สป. : เจ้าหน้าที่
ได้ตรวจสอบเอกสารแสดงตนของลูกค้านี้
รวมทั้งความถูกต้องของเอกสารและข้อมูลที่ใช้
ในการเปิดบัญชีเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเปิดบัญชี
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ประเภทเงินฝาก

เงินฝากประจำ (เงินฝากประจำระหว่างสหกรณ์ฯ ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้)

ระยะเวลา \ วงเงิน	อัตราดอกเบี้ย (ร้อยละต่อปี)			
	3 เดือน	6 เดือน	12 เดือน	24 เดือน
1,000,000 – 100,000,000 บาท	2.00%	2.35%	2.75%	2.95%
100,000,001 บาทขึ้นไป	2.05%	2.40%	2.80%	3.00%
เงื่อนไขการจ่ายดอกเบี้ย	จ่ายดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนด			จ่ายดอกเบี้ยรายเดือน
	กำหนดวงเงินรับฝาก จำนวน 500 ล้านบาท			

ข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้

- เปิดบัญชีขั้นต่ำ 1,000,000.- บาท และไม่จำกัดจำนวนครั้งในการฝาก
- การชำระดอกเบี้ย
 - เงินฝากระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน คิดดอกเบี้ยเป็นรายวัน และชำระดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนดเวลาฝาก
 - เงินฝากระยะเวลา 24 เดือน จ่ายดอกเบี้ยทุกเดือนตลอดอายุการฝาก กรณีวันรับดอกเบี้ยไม่ตรงกับวันทำการ สหกรณ์จะชำระดอกเบี้ยในวันเปิดทำการของสหกรณ์
- สหกรณ์ผู้ฝากต้องแจ้งบัญชีเงินฝากธนาคารที่จะรับโอนดอกเบี้ยและเงินฝากเมื่อครบกำหนด
- เมื่อครบกำหนดการฝาก และสหกรณ์ผู้ฝากไม่ได้แจ้งความประสงค์ในการถอนเงิน สหกรณ์จะคิดดอกเบี้ยให้เป็นรายวันตามระยะเวลาการฝากจนถึงวันที่ถอนเงินในอัตราร้อยละ 1 ต่อปี
- กรณีถอนเงินฝากก่อนกำหนด สหกรณ์ผู้ฝากต้องทำการถอนเงินฝากตามยอดที่ฝากแต่ละครั้ง โดยไม่ได้รับดอกเบี้ย และต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ สำหรับดอกเบี้ยรายเดือนซึ่งสหกรณ์ได้จ่ายไปแล้ว สหกรณ์จะหักคืนจากเงินต้นของผู้ฝาก
- เปิดรับเงินฝากประจำนี้ให้แก่สหกรณ์อื่น ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2568 – 30 มกราคม 2569 หรือภายในวงเงินของโครงการจำนวน 500,000,000.-บาท (ห้าร้อยล้านบาทถ้วน)
- เงื่อนไขข้อกำหนดอื่นๆ ให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ที่กำหนดไว้ หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด

23/17-20 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270

โทรศัพท์ 0-2384-2493-4 โทรสาร 0-2384-2495

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย (สำหรับสหกรณ์ฯ ผู้ฝาก)

วันที่.....

ชื่อเจ้าของบัญชี (ระบุชื่อของสหกรณ์ผู้ฝาก)

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอมอบตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย ถอนเงินฝากออมทรัพย์ฯ ดังนี้

รายชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย	ตำแหน่งในสหกรณ์ฯ	ตำแหน่งในหน่วยงาน	ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่าย
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ตราประทับ (ถ้ามี)

เงื่อนไขการสั่งจ่าย (ระบุ)

หมายเหตุ เอกสารแสดงตนของสหกรณ์ฯ และเอกสารแสดงตนของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย ที่ต้องแนบมาพร้อมบัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจสั่งจ่ายทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ☐ สำเนาหนังสือใบสำคัญรับจดทะเบียนสหกรณ์ ☐ สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้มีอำนาจสั่งจ่ายของสหกรณ์
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย



ข้อมูลผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ชื่อนามสกุล (ภาษาไทย) ชื่อนามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัว ☐ เลขประจำตัวประชาชน ออกให้เมื่อวันที่ หมดอายุ

☐ หนังสือเดินทาง ออกให้เมื่อวันที่ หมดอายุ

☐ บัตรอื่นๆ (โปรดระบุ) เลขที่ ออกให้เมื่อวันที่ หมดอายุ

ประวัติส่วนตัว วัน/เดือน/ปีเกิด สัญชาติ สถานที่เกิด (ประเทศ)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

โทรศัพท์ (บ้าน) มือถือ อีเมลล์ (ถ้ามี)

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) ☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ กรณีไม่ตรง (โปรดระบุ)

ชื่อสถานที่ทำงาน ที่อยู่

โทรศัพท์

อาชีพ

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ ค้าปลีก/ค้าส่ง | ☐ ค้าอัญมณี เพชรพลอย หรือทองคำ | ☐ เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง |
| ☐ รับแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ | ☐ โอนและรับโอนมูลค่าเงิน ในประเทศ/ข้ามประเทศ | ☐ อุตสาหกรรม |
| ☐ นักการเมือง | ☐ ธุรกิจส่วนตัว บริษัททัวร์ | ☐ ค่าของเก่า/ของโบราณ |
| ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) | | |

แหล่งที่มาของรายได้หลัก ☐ รายได้จากกิจการ ☐ เงินเดือน ☐ รายได้จากการจ้างงาน ☐ ขายหลักทรัพย์/หน่วยลงทุน

☐ เงินช่วยเหลือจากครอบครัว ☐ เงินออม ☐ มรดก/ของขวัญ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและภาพถ่ายเอกสารแสดงตนที่ให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงต่อความเป็นจริงทุกประการ
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าเป็นผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง

ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ
(.....)