



# 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  
ได้ตรวจสอบเอกสารแสดงตนของลูกค้า  
รวมทั้งความถูกต้องของเอกสารและข้อมูลที่ใช้  
ในการเปิดบัญชีเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเปิดบัญชี  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

## ประเภทเงินฝาก

เงินฝากประจำ (เงินฝากประจำระหว่างสหกรณ์ฯ ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้)

| ระยะเวลา \<br>วงเงิน         | อัตราดอกเบี้ย (ร้อยละต่อปี)            |         |          | หมายเหตุ                      |
|------------------------------|----------------------------------------|---------|----------|-------------------------------|
|                              | 3 เดือน                                | 6 เดือน | 12 เดือน |                               |
| 500,000 – 1,000,000 บาท      | 1.85%                                  | 2.35%   | 2.70%    | จ่ายดอกเบี้ย<br>เมื่อครบกำหนด |
| 1,000,001 – 50,000,000 บาท   | 1.90%                                  | 2.40%   | 2.75%    |                               |
| 50,000,001 – 100,000,000 บาท | 1.95%                                  | 2.45%   | 2.80%    |                               |
| 100,000,001 บาทขึ้นไป        | 2.00%                                  | 2.50%   | 2.85%    |                               |
|                              | กำหนดวงเงินรับฝาก<br>จำนวน 500 ล้านบาท |         |          |                               |

### ข้อกำหนดและเงื่อนไข ดังนี้

1. เปิดบัญชีขั้นต่ำ 500,000.- บาท และไม่จำกัดจำนวนครั้งในการฝาก
2. คิดดอกเบี้ยเป็นรายวัน และชำระดอกเบี้ยเมื่อครบกำหนดเวลาฝาก
3. สหกรณ์ผู้ฝากต้องแจ้งบัญชีเงินฝากธนาคารที่จะรับโอนเงินเมื่อครบกำหนด
4. เมื่อครบกำหนดการฝาก และสหกรณ์ผู้ฝากไม่ได้แจ้งความประสงค์ในการถอนเงิน สหกรณ์จะคิดดอกเบี้ยให้เป็นรายวันตามระยะเวลาการฝากจนถึงวันที่ถอนเงินในอัตราร้อยละ 1 ต่อปี
5. กรณีถอนเงินฝากก่อนกำหนด สหกรณ์ผู้ฝากต้องทำการถอนเงินฝากตามยอดที่ฝากแต่ละครั้ง โดยไม่ได้รับดอกเบี้ย และต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ
6. เปิดรับเงินฝากประจำนี้ให้แก่สหกรณ์อื่น ระหว่างวันที่ 5 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2569 หรือภายในวงเงินของโครงการจำนวน 500,000,000.-บาท (ห้าร้อยล้านบาทถ้วน)
7. 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

- |                                                         |                                                                     |                                                   |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ค้าปลีก/ค้าส่ง                 | <input type="checkbox"/> ค้าอัญมณี เพชรพลอย หรือทองคำ               | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง |
| <input type="checkbox"/> รับแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ | <input type="checkbox"/> โอนและรับโอนมูลค่าเงิน ในประเทศ/ข้ามประเทศ | <input type="checkbox"/> อุตสาหกรรม               |
| <input type="checkbox"/> นักการเมือง                    | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว บริษัททัวร์                  | <input type="checkbox"/> ค่าของเก่า/ของโบราณ      |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) .....         |                                                                     |                                                   |

แหล่งที่มาของรายได้หลัก ☐ รายได้จากกิจการ ☐ เงินเดือน ☐ รายได้จากการจ้างงาน ☐ ขายหลักทรัพย์/หน่วยลงทุน

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและภาพถ่ายเอกสารแสดงตนที่ให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงต่อความเป็นจริงทุกประการ  
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าเป็นผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้บริการ  
( ..... )