



สำหรับเจ้าหน้าที่ สอ.กยท.

เลขรับ

วันที่

แบบขอชำระเงินสงเคราะห์ ฅกยท.

โดยหักบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

1. ข้าพเจ้า.....หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....ประเภทสมาชิก ☐ พนักงาน ☐ ลูกจ้าง ☐ ผู้เกษียณอายุ สังกัด.....

เจ้าของบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ - ชื่อบัญชี.....

2. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ สอ.กยท. หักบัญชีเงินฝาก เพื่อชำระเงิน ฅกยท. แก่การยางแห่งประเทศไทย ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป จนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร แจ้งให้การยางแห่งประเทศไทย และ สอ.สกย. ทราบ เป็นการล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลที่ สอ.กยท. ได้รับจาก ฅกยท.

3. ที่อยู่ซึ่งสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ คือ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

4. ในการหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่การยางแห่งประเทศไทย เรียกเก็บเพื่อชำระเงินนั้น ไม่ถูกต้อง และ สอ.กยท. ได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากการยางแห่งประเทศไทยโดยตรง โดยข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ สอ.กยท. ชดใช้ และข้าพเจ้ายอมรับว่า สอ.กยท. จะหักเงินจากบัญชีได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ สอ.กยท. แจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการนั้นได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement หรือใบเสร็จรับเงินจาก ฅกยท.

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าให้เพียงพอต่อการหักเงินเพื่อชำระ ฅกยท. ตามที่การยางแห่งประเทศไทยเรียกเก็บ และข้าพเจ้าจะไม่กล่าวโทษ สอ.กยท. ในกรณีที่ สอ.กยท. ไม่สามารถหักเงินฝากเพื่อชำระ ฅกยท. แก่การยางแห่งประเทศไทย เนื่องจากเงินในบัญชีไม่เพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้น

เอกสารประกอบ :

สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ
สมาชิกที่มีอยู่กับ สอ.กยท.

ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี
(.....)

สอ.กยท. ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....จนท. ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อผู้มีอำนาจ สอ.กยท.
(.....) และประทับตรา