



ใบคำขอสมัครบัตร CO-OP D CARD

สำหรับการถอนเงินจากบัญชีเงินฝากสหกรณ์/เงินฝากออมทรัพย์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ด้วยบัตร CO-OP D CARD ผ่านเครื่องเอทีเอ็ม (ATM)

รับที่...../.....
วันที่.....
เจ้าหน้าที่.....

เรื่อง สมัครทำบัตรเพื่อถอนเงินจากบัญชีเงินฝากสหกรณ์ผ่านเครื่องเอทีเอ็ม (ATM)

กรอกข้อมูลเพื่อใช้ในการเปิดบัตรสหกรณ์ ดังนี้

• ชื่อภาษาไทย.....นามสกุล.....

• ชื่อ-นามสกุล **ภาษาอังกฤษ** (พิมพ์ใหญ่ทั้งหมด) ที่จะแสดงบนหน้าบัตร CO-OP D CARD (ไม่เกิน 19 ตัวอักษร)

* ระบุเหมือนหน้าบัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

--	--	--	--	--

• หมายเลขบัตรประชาชน.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

• ที่อยู่ติดต่อสะดวก.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

ซึ่งมีความประสงค์ขอทำบัตร CO-OP D CARD โดยบัตร CO-OP D CARD มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ประกันเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 120,000 บาท กรณีทุพพลภาพ และเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ 60,000 บาท
2. ไม่ต้องเปิดบัญชีกับธนาคาร โดยเงื่อนไขบริการเป็นไปตามสหกรณ์กำหนด
3. สามารถใช้เป็นบัตรเดบิตได้ (รู้ชื่อสินค้าและบริการ) ไม่เสียค่าธรรมเนียมการใช้บริการ
4. สามารถถอนเงินจากบัญชีสหกรณ์ไปยังต่างธนาคารได้ คิดค่าธรรมเนียม 25-35 บาทต่อครั้ง
5. ใช้กดเอทีเอ็มได้ทุกตู้ ทุกธนาคาร โดยมีอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ ดังนี้
 - กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารขนาดเล็ก ไม่คิดค่าธรรมเนียม
 - กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารอื่นในเขตจังหวัดสตูล 10 บาทต่อครั้ง (ครั้งที่ 5 ภายในเดือนเดียวกัน เพิ่ม 10 บาท/ครั้ง)
 - กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารอื่น นอกเขตจังหวัดสตูล 20 บาทต่อครั้ง
 - สอบถามยอดคงเหลือบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ได้ทุกตู้เอทีเอ็มกรณีสอบถามยอดคงเหลือผ่านตู้ธนาคารขนาดเล็ก ไม่คิดค่าธรรมเนียม
กรณีสอบถามยอดคงเหลือผ่านตู้ธนาคารอื่น ครั้งที่ 5 เป็นต้นไปคิดค่าธรรมเนียม 10 บาท
6. ฟรีค่าธรรมเนียมบัตรรายปี 200 บาท ในปีแรก (ปีต่อไปขออนุมัติจากที่ประชุมใหญ่)

ข้าพเจ้าขอการถอนเงินจากบัตรข้างต้นจากบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ดังนี้

☐ บัญชี เงินฝากออมทรัพย์ เลขที่สหกรณ์ให้วงเงินในการเบิกถอน 300,000 บาทต่อวัน

และตกลงยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขตามที่ได้กำหนดในคำขอฉบับนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อเจ้าของบัญชี

()

วันที่.....