



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-นามสกุลภาษาอังกฤษ (พิมพ์ใหญ่ทั้งหมด) ที่จะแสดงบนหน้าบัตร CO-OP D CARD (ไม่เกิน 19 ตัวอักษร)

* ระบุเหมือนหน้าบัตรประชาชน

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

• เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

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

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

• ที่อยู่ติดต่อสะดวก.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

ซึ่งมีความประสงค์ขอทำบัตร CO-OP D CARD และตกลงยินยอมให้สหกรณ์หักค่าธรรมเนียมรายปีในการสมัครใช้บัตรเป็น

จำนวนเงิน 200 บาทต่อปี ซึ่งบัตร CO-OP D CARD มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ประกันเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 120,000 บาท กรณีทุพพลภาพ และเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ 60,000 บาท
2. ไม่ต้องเปิดบัญชีกับธนาคาร โดยเงื่อนไขบริการเป็นไปตามสหกรณ์กำหนด
3. สามารถใช้เป็นบัตรเดบิตได้ (รู้ชื่อสินค้าและบริการ) ไม่เสียค่าธรรมเนียมการใช้บริการ
4. สามารถโอนเงินจากบัญชีสหกรณ์ไปยังต่างธนาคารได้ คิดค่าธรรมเนียม 25-35 บาทต่อครั้ง
5. ใช้กดเอทีเอ็มได้ทุกตู้ ทุกธนาคาร โดยมีอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ ดังนี้

- กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารชนชาติ ไม่คิดค่าธรรมเนียม

- กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารอื่นในเขตจังหวัดสตูล 10 บาทต่อครั้ง
(ครั้งที่ 5 ภายในเดือนเดียวกัน เพิ่ม 10 บาท/ครั้ง)

- กดเงินผ่านเครื่อง ATM ธนาคารอื่น นอกเขตจังหวัดสตูล 20 บาทต่อครั้ง

- สอบถามยอดคงเหลือบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ได้ทุกตู้เอทีเอ็ม

กรณีสอบถามยอดคงเหลือผ่านตู้ธนาคารชนชาติไม่คิดค่าธรรมเนียม

กรณีสอบถามยอดคงเหลือผ่านตู้ธนาคารอื่น ครั้งที่ 5 เป็นต้นไปคิดค่าธรรมเนียม 10 บาท

ข้าพเจ้าขอการถอนเงินจากบัตรข้างต้นจากบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ดังนี้

☐ บัญชี เงินฝากออมทรัพย์ เลขที่โดยกำหนดวงเงินในการเบิกถอน.....บาท

☐ สัญญา เงินกู้ฉุกเฉินเอทีเอ็ม เลขที่โดยกำหนดวงเงินในการเบิกถอน.....บาท

และตกลงยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขตามที่ได้กำหนดในคำขอฉบับนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

** เอกสารแนบ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อเจ้าของบัญชี

()

วันที่.....