



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด(หน่วยงานที่ตั้งเบิกเงินเดือน).....ปฏิบัติราชการที่.....

มีความประสงค์ให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความ
ยินยอมฉบับนี้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของหน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือนหรือ ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ได้แจ้งให้ใน
แต่ละเดือน เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด แทน
ข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ เงินบำนาญ เงินชดเชย หรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าเคยสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ เงินบำนาญ เงินชดเชย
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากหน่วยงานตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่ง
เงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทาง
ราชการแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว ส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ก่อนเป็นอันแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินนี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่า
ทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้น
แต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุก
เดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วน
ราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทน
ข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมด
แล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**หนังสือให้ความยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด
หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)**

เขียนที่.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
โทรศัพท์มือถือ.....เจ้าของบัญชีเงินฝาก เลขที่.....
สาขา.....ชื่อบัญชี.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าในฐานะเจ้าของบัญชี และผู้ให้ความยินยอม ตกลงยินยอมตามภาระผูกพันให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ ค่าหุ้น เงินกู้ หรือ เงินอื่นๆ ให้แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด ตามจำนวนเงินที่ได้ให้สัญญาไว้กับสหกรณ์ฯ และ จะปรากฏในใบเสร็จรับเงิน หรือสลิปบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time โดยให้ธนาคารกรุงไทยนำเงินดังกล่าวของข้าพเจ้าโอนเข้าบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ฯ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด” สาขาอุตรดิตถ์ เลขที่ บัญชี 510-1-75944-9 เท่านั้น และข้าพเจ้าตกลงยินยอมชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร หรือภาระผูกพันต่าง ๆ ตามอัตราและกำหนดเวลาที่ธนาคารกำหนด และประกาศใช้ และ/หรือตามระเบียบของธนาคาร

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวไว้ได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าขอให้หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้ยังคงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ ด้วยทุกประการ และให้มีผลบังคับใช้ทันทีและจนกว่าข้าพเจ้าจะหมดภาระหนี้ หรือภาระผูกพันต่าง ๆ กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด และ/หรือได้มีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งเพิกถอนการยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารให้สหกรณ์ทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นด้วยสติสัมปชัญญะครบถ้วน และยืนยันว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการ/ผู้จัดการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขุตรดิตถ์ จำกัด

เอกสารประกอบคำยินยอม

1. สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 2. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ
- **สมาชิกกรุณานำเอกสารและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน****