

จันท. (.....)	สำหรับหัวหน้างาน/ฝ่าย ผู้ตรวจสอบ (.....)	เลขทะเบียนสมาชิก..... วันที่อนุมัติ..... เลขที่ใบเสร็จ
-----------------------	--	--



ใบสมัครสมาชิกประเภท **สามัญ**
 สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

รูปภาพ 1 นิ้ว

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด เลขที่ใบสมัคร

ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□
 บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail (ส่วนตัว) E-mail (หน่วยงาน) ID Line (ส่วนตัว)

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด โดยตลอดแล้วเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ฯ
 จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ นี้ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้า เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี
 สถานภาพปัจจุบัน □ โสด □ หย่า □ หม้าย □ สมรส □ อยู่กินฉันสามี/ภรรยา ชื่อ..... อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้า □ ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น □ ลูกจ้างประจำ (อปท.) (ไม่รวมพนักงานราชการ/พนักงานจ้าง)
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... หน่วยงาน..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์หน่วยงาน..... เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท **บรรจุรับราชการ (ว/ด/ป)**.....

ข้อ 3. ขณะนี้ข้าพเจ้า □ เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่นๆ (ระบุ)..... □ ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น □ เคยเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ฯ

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงชำระค่าสมัครและค่าหุ้นแรกเข้าภายหลังจากได้รับแจ้งมติคณะกรรมการดำเนินการ
ว่าอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกเรียบร้อยแล้ว (โดยสหกรณ์ฯ จะให้เลขสมาชิกต่อเมื่อได้รับชำระค่าสมัครและค่าหุ้นแรกเข้าแล้ว) ข้าพเจ้าขอแสดง
 ความจำนง ชำระค่าสมัคร และค่าหุ้นแรกเข้ารวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

4.1 ชำระค่าธรรมเนียม กรณีสมัครใหม่ 100 บาท

4.2 ชำระค่าธรรมเนียม กรณีเคยเป็นสมาชิกหรือถูกให้ออกจากสหกรณ์ฯ 300 บาท (ระบุสาเหตุการลาออก))

4.3 ประสงค์ซื้อหุ้นแรกเข้าเป็นเงินบาท (ต้องไม่ต่ำกว่า 1 หุ้น/10 บาท และไม่เกิน 100,000 หุ้น/1,000,000 บาท)

ข้อ 5. ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน (ไม่ต่ำกว่าข้อกำหนดของอัตราเงินเดือนหรือเกินกว่าอัตราที่กำหนดได้แต่ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อเดือน) (รายละเอียดหน้าสุดท้าย)

□ 100 บาท □ 200 บาท □ 300 บาท □ 400 บาท □ 500 บาท □ 600 บาท □ 700 บาท

□ 800 บาท □ 900 บาท □ มากกว่า 900 แต่ไม่เกิน 50,000 บาท (ระบุ จำนวน บาท)

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกฯ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้า
 เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นสะสมรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือน
 หรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อย่อยเมื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ฯ ทุกประการ และแนบสำเนาเอกสารประกอบการสมัคร เรียงลำดับ ดังนี้

- ผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 1 ชุด □ หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงิน □ สำเนาบัตรข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่น □ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรุงไทย หรือ ธกส.) □ สำเนาใบชำระเงินผ่านธนาคาร สำหรับค่าสมัครและค่าหุ้นแรกเข้า (ส่วนของสมาชิก)
- คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษและสำเนาการโอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

(โปรดแนบเอกสารตาม ข้อ 7.ให้ครบทุกรายการ หากไม่ครบรายการใดรายการหนึ่ง สหกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับเป็นสมาชิก)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครระดับหัวหน้าส่วน (กรณีสูงกว่าระดับชำนาญการ ไม่ต้องให้ผู้บังคับบัญชารับรอง) ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบข้อความใบสมัครข้างต้นแล้วขอรับรองว่าเป็นจริงทุกประการ ลงลายมือชื่อ ผู้รับรอง (.....)	ลงชื่อ ผู้สมัคร (.....) (สำหรับผู้อนุมัติสหกรณ์ฯ) อนุมัติ ลงชื่อ (.....)
---	---

การแสดงเจตนาดังผู้รับโอนประโยชน์

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอแสดงเจตนาดังผู้รับโอนประโยชน์ในเรื่อง เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินผลประโยชน์ หรือเงินอื่นใดบรรดาที่สมาชิก
ผู้ตายมีอยู่ในสหกรณ์ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ที่ได้ตั้งไว้ ที่สหกรณ์ต้องจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ขอมอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด ตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน ส่วนที่เหลือขอมอบให้
ลำดับที่ 2 ความสัมพันธ์ จำนวนร้อยละ.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
ลำดับที่ 3 ความสัมพันธ์ จำนวนร้อยละ.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
ลำดับที่ 4 ความสัมพันธ์ จำนวนร้อยละ.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....)

หมายเหตุ :

1. ให้จัดทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์เป็น 3 ชุด เก็บรักษาไว้ที่สมาชิก 1 ชุด ที่หน่วยงาน 1 ชุด และให้ส่งหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไปยังสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด 1 ชุด เพื่อเก็บไว้ในแฟ้มประวัติสมาชิกต่อไป
2. ให้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์บุคคลหนึ่งหรือหลายคน หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับโอนประโยชน์ในภายหลังให้ทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ขึ้นใหม่ โดยเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับประโยชน์แทนฉบับเดิมตามแบบที่สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด กำหนดส่งถึงสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ซึ่งสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะถือว่าหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่สมบูรณ์
3. การชุด เดิม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ และให้พยานทั้งสองคนลงลายมือชื่อกำกับไว้ในฐานะพยานด้วย
4. ผู้รับโอนประโยชน์จะลงลายมือชื่อในหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์และหนังสือเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์เพื่อเป็นพยานหรือรับรองข้อความในหนังสือที่ตนเองมีส่วนได้เสียดังกล่าวมิได้
5. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ เก็บข้อมูลประมวลผลใช้เปิดเผยข้อมูลเพื่อกิจการสหกรณ์ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้าและขอรับรองว่า
ขณะที่ผู้แสดงเจตนาได้ทำหนังสือฉบับนี้ ผู้แสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า
ทั้งนี้ ผู้เป็นพยานต้องไม่เป็นผู้รับผลประโยชน์

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

กรณีขอโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอโอนสมาชิกจากสหกรณ์.....
มาเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด พร้อมกันนี้ได้แนบ สำเนาคำสั่งโอน(ย้าย)มาด้วยแล้ว จำนวน 1 ชุด
(เฉพาะกรณีที่โอนย้ายต้นสังกัด) หากข้าพเจ้าได้โอนเป็นสมาชิกของสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบ มติ คำสั่งของสหกรณ์ฯ
ทุกประการ และขอให้ข้อมูลรายละเอียดเพื่อดำเนินการ ดังนี้

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สังกัด.....
ทะเบียนสมาชิกเลขที่..... เข้าเป็นสมาชิกเมื่อวันที่รวมอายุการเป็นสมาชิกปี.....เดือน (.....งวด)

การระงับผูกพันกับสหกรณ์เดิม

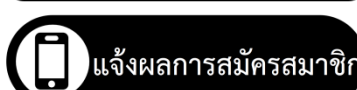
ทุนเรือนหุ้น	เงินกู้สามัญ	เงินกู้พิเศษ	เงินกู้ฉุกเฉิน	อื่นๆ

ลงชื่อ ผู้ขอโอน/ผู้สมัคร

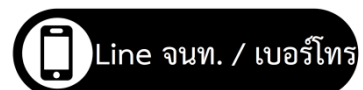
(.....)



วิธีการโอนเงินค่าสมัคร



แจ้งผลการสมัครสมาชิก



Line จนท. / เบอร์โทร

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินได้รายเดือน ณ ที่จ่าย
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

เลขที่...../25.....

เขียนที่.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)เบอร์โทร.....อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ เลขที่สมาชิก.....(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์)

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงินและส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกจึงมีหนังสือให้
ความยินยอมไว้กับหน่วยงานต้นสังกัด (ระบุ) ดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด หักเงินได้รายเดือน ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ แจ้งในแต่ละเดือนและ
ส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ/บำเหน็จดำรงชีพ ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด
ให้หักบำเหน็จ/บำเหน็จดำรงชีพ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินได้รายเดือน ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินได้รายเดือน ให้สหกรณ์ก่อน
เป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้ารับทราบหนังสือฉบับนี้มีอาจจะถอนคืนได้ การให้คำยินยอมทั้งหมดหรือ
บางส่วน เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. กรณีข้าพเจ้าโอน(ย้าย)ไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการอื่นข้าพเจ้ายินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงาน
ราชการที่ข้าพเจ้าโอน(ย้าย)สังกัดใหม่หักเงินได้รายเดือน ตามข้อ 3 ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือนี้ทำขึ้นสามฉบับมีข้อความตรงกัน ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ หน่วยงานต้นสังกัด (ระบุ) ฉบับที่สองเก็บไว้
กับข้าพเจ้า และฉบับที่สามส่งให้สหกรณ์ฯไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว โดยให้นำหนังสือจำนวน 2 ฉบับ นำส่งสหกรณ์ เพื่อสหกรณ์จะได้เก็บไว้ 1 ฉบับ และจัด
ส่งไปยัง หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อเป็นหลักฐานการหักนำส่งเงินให้แก่สหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำยินยอม

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

ได้รับหนังสือยินยอมนี้แล้ว

เมื่อวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด)

อัตราการถือหุ้นรายเดือน

อัตราเงินเดือน	จำนวนหุ้นต่อเดือน (หุ้น)	จำนวนเงินต่อเดือน (บาท)
ต่ำกว่า 15,000 บาท	10	100
15,001 บาท – 20,000 บาท	20	200
20,001 บาท – 25,000 บาท	30	300
25,001 บาท – 30,000 บาท	40	400
30,001 บาท – 35,000 บาท	50	500
35,001 บาท – 40,000 บาท	60	600
40,001 บาท – 45,000 บาท	70	700
45,001 บาท – 50,000 บาท	80	800
50,001 บาทขึ้นไป	90	900

* อัตราการถือหุ้นรายเดือนข้างต้นเป็นอัตราขั้นต่ำของผู้มีเงินได้รายเดือนทั้งนี้ สมาชิกสามารถถือครองหุ้นรายเดือนเกินกว่าอัตราที่กำหนดได้แต่ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อเดือน



บัญชีเลขที่.....

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

วันที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....สังกัด.....

ที่อยู่หน่วยงาน.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ โดยใช้ชื่อบัญชี (ของสมาชิก)

จำนวนเงินที่ขอเปิดบัญชี.....บาท (.....)

เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด ที่ได้แจ้งสหกรณ์ฯ ไว้แล้วสาขา.....

ข้าพเจ้าผู้เดียวมีอำนาจในการถอนเงิน หรือในการให้คำสั่งเกี่ยวกับเงินฝากรายนี้ และข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่าง

ลายมือชื่อของข้าพเจ้า ซึ่งลงมาพร้อมกับคำขอเปิดบัญชี และยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการถอนเงิน ดังนี้

1. คำว่า "ถอนเงินฝาก" ซึ่งจะกล่าวต่อไปนี้จะมีความหมายรวมถึง "การถอนปิดบัญชีเงินฝาก" ด้วย
2. ถอนเงินฝากได้เดือนละ 1 ครั้ง โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการถอน
3. ยอดเงินคงเหลือในบัญชีต้องไม่น้อยกว่า 500 บาท
4. ถ้าเดือนใดถอนเงินฝากเกินกว่า 1 ครั้ง การถอนเงินฝากตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ข้าพเจ้า ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมการถอนเงิน ในอัตราร้อยละ 1 ของจำนวนเงินถอนแต่ละครั้ง แต่ต้องไม่น้อยกว่าครั้งละ 100 บาท รวมทั้งการถอนปิดบัญชีเงินฝากด้วย
5. การถอนเงินฝากเกิน 200,000 บาท สมาชิกต้องแจ้งสหกรณ์ฯ ล่วงหน้า 2 วัน

ข้าพเจ้า ยอมรับเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น และในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ลายมือชื่อ เลขที่บัญชีเงินฝาก ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกับให้ที่อยู่ ตัวอย่างลายมือชื่อ เลขที่บัญชีเงินฝากที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 1	ตัวอย่างลายมือชื่อ ครั้งที่ 2
()	()
ตัวบรรจง (เขียนด้วยลายมือตัวเอง)	ตัวบรรจง (เขียนด้วยลายมือตัวเอง)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเปิดบัญชี

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

()

ผู้รับการเปิดบัญชี

ลงชื่อ.....

()

หัวหน้าฝ่ายการเงิน บัญชีและพัสดุ

ลงชื่อ.....

()

ผู้จัดการ

ขั้นตอนการเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

ขั้นตอนที่ 1. โอนเงินเพื่อเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ มี 2 วิธี ดังนี้

(1)โอนผ่านธนาคาร

1.1 www.dlasavingcoop.com ดาวน์โหลดแบบฟอร์มชำระเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ (Comp Code 7196)

และกรอกรายละเอียด โดยระบุชื่อ และรหัสสมาชิกให้ถูกต้อง

1.1.1 ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) (เปิดบัญชีไม่น้อยกว่า 500 บาท)

โดยธนาคารฯ จะคืนเอกสาร

1.1.1.1 แบบฟอร์มชำระเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

1.1.1.2 สำเนาใบรับฝากเงินของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

(2)โอนผ่าน Krungthai Next ดำเนินการ ดังนี้ (เปิดบัญชีไม่น้อยกว่า 500 บาท)

2.1 เข้าไปที่ "จ่ายบิล"

2.2 ช่องค้นหาให้กรอก "7196"

2.3 กรอกเลขทะเบียนสมาชิก ใส่ 000001

2.4 กรณีเปิดบัญชีครั้งแรก เลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษให้กรอก ใส่ 0000011

2.5 กรอก "จำนวนเงิน"

2.6 ปรี้น "ไปโอนเงิน"

ติดต่อสอบถามโทร 091-7275236 นางพัชรมณต์ ศิวะพิรุณห์เทพ

092-391-5896 นางสาวมีรันตี ศรีเชม

ที่อยู่ สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด เลขที่ 111/1 หมู่ 1 ซอยคลองหลวง 8 ตำบลคลองหนึ่ง

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120