



เอกสารที่ใช้ในการสมัคร (ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สอ.สสท.ทบ.

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร	จำนวน 2 รูป	☐ มี	☐ ไม่มี
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
3. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทหารไทยธนชาติ หรือ ธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวข้าราชการ ผู้รับโอนประโยชน์	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
7. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี
8. สำเนาสลิปเงินเดือน เดือนล่าสุด (นับถึงวันสมัคร)	จำนวน 1 ฉบับ	☐ มี	☐ ไม่มี

9. ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครรายงานผ่านหน่วยต้นสังกัด สำหรับผู้สมัครที่สังกัดและรับเงินเดือนที่ สสท.ทบ.

ให้ยื่นใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ สสท.ทบ. จำกัด โดยตรง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

10. การส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต้องหักจากเงินเดือนทุกเดือน ไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดดังนี้

- เงินได้รายเดือนไม่เกิน 5,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	100	บาท
- ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	150	บาท
- ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	200	บาท
- ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	250	บาท
- ตั้งแต่ 20,001 – 25,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	300	บาท
- ตั้งแต่ 25,001 – 30,000 บาท	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	350	บาท
- ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	ต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่น้อยกว่า	400	บาท

(หมายเหตุ ค่าหุ้นรายเดือนส่งได้ไม่เกิน 1,500 บาท ต่อเดือน)

กรุณาส่งใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฯ ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน



เลขทะเบียนสมาชิก

--	--	--	--	--

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครและทะเบียนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบก จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล.....

วันเดือนปีเกิด.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง E-mail.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ชื่อ - นาม (คู่สมรส).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ที่อยู่ติดต่อได้ (หากไม่ใช่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน โปรดระบุ) ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

2. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....โทร.ทหาร.....

เงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท (.....)

บัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ ☐ เลขที่บัญชี.....สำนักงานสาขา.....

บัญชีธนาคารกรุงไทย ☐ เลขที่บัญชี.....สำนักงานสาขา.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ของหน่วยอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

4. ข้าพเจ้าเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกโดยขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน (หุ้นละ 10 บาท)

เดือนละ.....หุ้น จำนวนเงิน.....บาท (.....)

และยินยอมชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวน 100 บาท ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....

5. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่การเงินผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินเดือนเป็นค่าหุ้นรายเดือน และชำระหนี้เงินกู้ตามจำนวนงวดชำระหนี้ ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ให้แก่สหกรณ์ฯ ได้โดยชอบ

6. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด หักเงินชำระค่าหุ้นและหนี้สินต่าง ๆ จากเบี้ยหวัด, บำเหน็จรายเดือน หรือ บำนาญ เมื่อข้าพเจ้าลาออกจากราชการหรือเกษียณอายุราชการ

/7. ข้าพเจ้าทราบ....

7. ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจในการสมัครเป็นสมาชิกตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบ และมติของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ที่มีอยู่ในขณะนี้และที่จะมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมสิทธิ์ประโยชน์ใด ๆ อันพึงเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่แก่สหกรณ์ก่อน ส่วนที่เหลือหากมีให้จ่ายคืนแก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำยินยอมให้ทำนิติกรรมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ภูมิลำเนา ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

เป็นคู่สมรสของ.....ขอให้ความยินยอมให้ผู้สมัคร/สมาชิกทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด ได้ทุกกรณีตั้งแต่วันที่คู่สมรสของข้าพเจ้าสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ และถือว่าคำยินยอมในเอกสารนี้เป็นคำยินยอมของข้าพเจ้าในการทำนิติกรรมทุกฉบับกับสหกรณ์ (แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ)

(ลงชื่อ).....คู่สมรส
(.....)

...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ผู้สมัครมียศตั้งแต่ พ.ต. ลงมา ต้องให้ผู้บังคับบัญชาตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนกหรือตั้งแต่ พ.ท. ขึ้นไปรับรอง)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครแสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริง สมควรรับเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

ทะเบียนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบก จำกัด

ชื่อสมาชิก.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ในการประชุมครั้งที่...../
วันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และชำระค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรก
เดือนละ.....หุ้น จำนวนเงิน.....บาท ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันในการที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....สมาชิก
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

รายการตำแหน่งและสังกัด

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด	ลงชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์
ขณะแรกเข้า			

รายการภูมิสำเนา

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด	ลงชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์
ขณะแรกเข้า			

การลาออกจากสหกรณ์

ออกจากสหกรณ์เพราะเหตุ.....
มติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ในการประชุมครั้งที่...../.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

หนังสือแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ.จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ในเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสงเคราะห์และสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบก จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้าทั้งนี้หลังจากหักจำนวนเงินซึ่งข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์แล้วตามระเบียบและข้อบังคับของสหกรณ์ ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลดังมีรายชื่อ (เฉพาะที่ยังมีชีวิตอยู่) ต่อไปนี้ตามลำดับและเงื่อนไขในหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ ให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับ (ส่วน)
1	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....	
2	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....	
3	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....	
4	ชื่อ..... นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....	

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นโดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และขอยืนยันว่าในการ ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ได้รับหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

หมายเหตุ ผู้รับโอนประโยชน์ ถ้ามีมากกว่า 1 คน ให้กำหนดสัดส่วนตามเจตนารมณ์ของผู้ให้ไว้ด้วย ถ้าไม่แสดงไว้สหกรณ์จะแบ่งให้ตามส่วนจำนวนเท่าๆ กันของผู้ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สำนักงานเลขานุการกองทัพบก จำกัด
เลขทะเบียนสมาชิกฌาปนกิจฯ.....(เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

เขียนที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ สลก.ทบ. จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....ศาสนา.....เลขประจำตัวประชาชน.....สถานภาพ.....
(ชื่อคู่สมรส.....) ที่อยู่ทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือผู้สมัคร.....ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจ
สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพ และรับเงินสงเคราะห์ คือ

1.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

2.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

3.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (เลือกกาเพียงช่องเดียว)

- ☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด โดยตลอดแล้ว
ขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามทุกประการ

สำหรับเจ้าหน้าที่

วัน.....เดือน.....ปี.....

ที่อนุมัติเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ: กรุณารอกรรายละเอียดและแนบเอกสารประกอบการสมัครให้ครบ ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนยื่นใบสมัคร หากเกิดความผิดพลาด
อันเนื่องมาจากผู้สมัครกรอกรายละเอียดข้อมูลไม่ชัดเจน สมาคมฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สำนักงานเลขานุการกองทัพบก จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกพัฒนากิจฯ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ขอรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ผู้รับรองคุณสมบัติ

...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

มติของคณะกรรมการ

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน สธ.สอ.สลก.ทบ.

...../...../.....

หมายเหตุ

1. คุณสมบัติ

- 1.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สลก.ทบ. จำกัด
- 1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ และมีอายุไม่เกิน 60 ปี
- 1.3 ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 1.4 เป็นผู้มิสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร
- 1.5 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย
- 1.6 มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคม

2. เอกสารประกอบการสมัคร

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวผู้สมัคร
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร

หนังสือแสดงความยินยอม
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ในฐานะ
“เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” โดย.....ในฐานะผู้ใช้อำนาจปกครองกระทำการแทนผู้เยาว์

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขาธิการกองทัพบก จำกัด (“สหกรณ์”) ในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อาทิ ยศ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ อาชีพ อีเมล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ สำเนาบัตรประจำตัวและข้อมูลในสำเนาบัตรประจำตัว สำเนาทะเบียนบ้านและข้อมูลในสำเนาทะเบียนบ้าน และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นที่ระบุไว้ในนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกาศใช้สำหรับ ☐ สมาชิก ☐ กรรมการ ที่ปรึกษา ผู้ตรวจสอบกิจการ ☐ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง และผู้สมครงาน ☐ คู่ค้าทางธุรกิจ หรือผู้เกี่ยวข้อง

เพื่อประกอบการ ☐ พิจารณารับสมัครเป็นสมาชิก ☐ พิจารณาให้เงินกู้ ☐ ขอรับสิทธิหรือสวัสดิการ

☐ อื่น ๆ.....

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลงหรือล่าช้า และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ..... เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ใช้อำนาจปกครอง
(.....) กระทำการแทนผู้เยาว์

หมายเหตุ

๑. กรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล “บรรลุนิติภาวะแล้ว” ให้ลงชื่อในช่องเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลช่องเดียว
๒. กรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้เยาว์อายุเกิน 10 ปี ให้ผู้เยาว์ลงชื่อในช่องเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร่วมกับบิดาและ/หรือมารดา หรือผู้ปกครอง
๓. กรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้เยาว์อายุไม่เกิน 10 ปี ต้องลงชื่อโดยบิดาและ/หรือมารดา หรือผู้ปกครอง



นโยบายข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับสมาชิก



นโยบายข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับคู่ค้าทางธุรกิจและผู้เกี่ยวข้อง



นโยบายข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับภค้องโทรทัศน์วงจรปิด



นโยบายข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับ
ผู้ใช้บริการเว็บไซต์ (Cookies Policy)