



สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำกัด บันทึก

จาก สอ.กฟภ. ถึง สมาชิก สอ.กฟภ.
เลขที่ สอ.กฟภ. 426 / 2559 วันที่ 15 พ.ย. 2559
เรื่อง ค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment
อ้างถึง

เรียน สมาชิก สอ.กฟภ.

ตามที่ สอ.กฟภ. ได้เปิดช่องทางการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ขึ้น เพื่อให้สมาชิกสหกรณ์
ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเป็นการประหยัดค่าธรรมเนียมในการโอนเงินนั้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกได้มาใช้บริการระบบ Bill Payment ทางคณะกรรมการ
ดำเนินการ ในการประชุมครั้งที่ 12/2559 เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2559 ได้มีมติเห็นชอบให้ สอ.กฟภ. สนับสนุน
ค่าธรรมเนียมการโอนเงินของสมาชิกสหกรณ์ที่โอนเงินผ่าน ระบบ Bill Payment บางส่วน

สอ.กฟภ. จึงขอเรียนให้สมาชิกทราบรายละเอียด เงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ
Bill Payment โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการใช้บริการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment เท่านั้น
2. สมาชิกรวบรวมเอกสารค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ที่จ่ายให้กับธนาคาร
เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2560 เป็นต้นไป
3. กรอกแบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment พร้อม
แนบเอกสารค่าธรรมเนียม ภายใน 1 ปี (1 ม.ค. - 31 ธ.ค.) ส่งให้สหกรณ์ภายในเดือนกุมภาพันธ์
ของปีถัดไป
4. สหกรณ์จะช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment ให้สมาชิกต่อราย ตามที่
จ่ายจริงไม่เกิน 240 บาท ต่อปี
5. สหกรณ์จ่ายเงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมดังกล่าว โดยการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ
สมาชิกที่มีอยู่กับสหกรณ์เท่านั้น
6. หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ให้ถือปฏิบัติโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางวิวรรณ ลาภอนันต์)

ผู้จัดการ สอ.กฟภ.



สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำกัด
แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ สอ.กพภ.

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... เลขประจำตัวพนักงาน.....
สังกัด.....โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่าน
ระบบ Bill Payment ของปี พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....บาท พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการโอนผ่าน
ระบบ Bill Payment มาเพื่อประกอบการพิจารณาแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment และขอความ
ทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ
(.....)

<p>เรียน ผู้จัดการ</p> <p>ได้ตรวจสอบแล้วบุคคลดังกล่าวแล้ว มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ ค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment จำนวน.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานสวัสดิการ (.....)/...../.....</p>	<p>อนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment</p> <p>จำนวนเงิน.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)/...../.....</p>
--	---

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้วจำนวนเงิน.....บาท (.....)

.....ผู้จ่ายเงิน
...../...../.....

.....ผู้รับเงิน
...../...../.....

สำหรับสมาชิก

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน และให้สมาชิกเก็บรวบรวมเป็นหลักฐาน เบิกจ่ายจาก สอ.กฟผ. ได้ปีละ 240 บาท



สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำกัด

ใบแจ้งการรับชำระเงิน (Payment)

สาขานาคารที่รับฝาก..... วันที่ / Date

เพื่อเข้าบัญชี สอ.กฟผ. <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพ COM Code : 7028 <input type="checkbox"/> ช. ทหารไทย COM Code : 585 <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพอยุธยา บัญชี 6070000406 <input type="checkbox"/> ช. ไทยพาณิชย์ บัญชี 3763002179 สาขา 0376 <input type="checkbox"/> ช. ธนชาติ TAX.ID 700000000300 <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพ Br. No. 917 (10/20) <input type="checkbox"/> ช. กสิกรไทย บัญชี 0581094353	Service Code : PEACOOOP	Tax ID 4107050975
	ชื่อ สกุล (Name) Ref.1 : Cust. No. / เลขที่สมาชิก <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Ref. 2 <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> รหัส และ <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> เลขที่บัญชีเงินฝากของสมาชิก สอ.กฟผ. 10 หลัก <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> เลขที่สัญญาเงินกู้ 8 หลัก	

รหัสวัตถุประสงค์ (Ref.2) 1 ใบ : 1 รายการ

001 เปิดบัญชีใหม่ (เงินฝาก)	004 ชำระหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	007 สมัครงานสมาชิกสมทบ
002 ฝากเงินเข้าบัญชีเงินฝาก (ระบุเลขบัญชี 10 หลัก)	005 ชำระหนี้เงินกู้สามัญ (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	
003 ชื้อหุ้น (กรณีพิเศษ)	006 ชำระหนี้เงินกู้พิเศษ (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	

จำนวนเงินตัวเลข	รับเฉพาะเงินสด / Amount	บาท
จำนวนเงินตัวหนังสือ ()

* รายการรับชำระเงินข้างต้นสหกรณ์จะบันทึกรายการย้อนหลังให้ในวันทำการถัดไป ติดต่อ สหกรณ์ 0-2953-1201-6 ต่อ 730
 ผู้นำส่ง โทร
 ลายเซ็นต้นเจ้าหน้าที่ธนาคาร

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน และให้สมาชิกเก็บรวบรวมเป็นหลักฐาน เบิกจ่ายจาก สอ.กฟผ. ได้ปีละ 240 บาท



สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำกัด

ใบแจ้งการรับชำระเงิน (Payment)

สาขานาคารที่รับฝาก..... วันที่ / Date

เพื่อเข้าบัญชี สอ.กฟผ. <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพ COM Code : 7028 <input type="checkbox"/> ช. ทหารไทย COM Code : 585 <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพอยุธยา บัญชี 6070000406 <input type="checkbox"/> ช. ไทยพาณิชย์ บัญชี 3763002179 สาขา 0376 <input type="checkbox"/> ช. ธนชาติ TAX.ID 700000000300 <input type="checkbox"/> ช. กรุงเทพ Br. No. 917 (10/20) <input type="checkbox"/> ช. กสิกรไทย บัญชี 0581094353	Service Code : PEACOOOP	Tax ID 4107050975
	ชื่อ สกุล (Name) Ref.1 : Cust. No. / เลขที่สมาชิก <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Ref. 2 <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> รหัส และ <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> เลขที่บัญชีเงินฝากของสมาชิก สอ.กฟผ. 10 หลัก <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> เลขที่สัญญาเงินกู้ 8 หลัก	

รหัสวัตถุประสงค์ (Ref.2) 1 ใบ : 1 รายการ

001 เปิดบัญชีใหม่ (เงินฝาก)	004 ชำระหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	007 สมัครงานสมาชิกสมทบ
002 ฝากเงินเข้าบัญชีเงินฝาก (ระบุเลขบัญชี 10 หลัก)	005 ชำระหนี้เงินกู้สามัญ (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	
003 ชื้อหุ้น (กรณีพิเศษ)	006 ชำระหนี้เงินกู้พิเศษ (ระบุเลขที่สัญญา 8 หลัก)	

จำนวนเงินตัวเลข	รับเฉพาะเงินสด / Amount	บาท
จำนวนเงินตัวหนังสือ ()

* รายการรับชำระเงินข้างต้นสหกรณ์จะบันทึกรายการย้อนหลังให้ในวันทำการถัดไป ติดต่อ สหกรณ์ 0-2953-1201-6 ต่อ 730
 ผู้นำส่ง โทร
 ลายเซ็นต้นเจ้าหน้าที่ธนาคาร