

● ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2558

หน่วย : บาท

รายการ	ธ.ค. 2557	ก.ค. 2558
จำนวนสมาชิก (ราย)	2,043	2,188
- สมาชิก	1,865	1,862
- สมาชิกสมทบ	178	326
1. สินทรัพย์รวม	1,731,705,772.09	1,774,284,715.79
1.1 เงินให้กู้แก่สมาชิก	1,613,352,672.07	1,642,524,742.14
1.2 เงินลงทุน	974,000.00	974,000.00
1.2.1 เงินสด/เงินฝากธนาคาร	47,741,459.19	76,005,557.38
1.2.2 เงินฝากสหกรณ์อื่น	61,526,339.43	48,199,042.55
1.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	5,750,417.95	5,863,917.95
1.4 สินทรัพย์อื่น	2,360,883.45	717,455.77
2. หนี้สินรวม	750,049,443.66	781,644,783.57
2.1 เงินกู้ยืม	10,282,700.00	7,046,600.00
2.2 เงินรับฝากจากสมาชิก	685,777,526.63	739,276,173.61
2.3 เงินรับฝากจากสหกรณ์อื่น	41,509,996.24	20,293,904.40
2.4 หนี้สินอื่น	12,479,220.79	15,028,105.56
3. ทุนของสหกรณ์	981,656,328.43	992,639,932.22
3.1 ทุนเรือนหุ้น	831,220,290.00	857,426,770.00
3.2 ทุนสำรอง	69,971,499.81	77,455,697.61
3.3 ทุนสะสม	9,277,557.82	12,157,519.92
3.4 กำไรสุทธิ	71,186,980.80	45,599,944.69
4. รายได้	103,446,518.01	61,129,786.49
4.1 ดอกเบี้ยรับจากเงินให้สมาชิกกู้	103,367,801.64	61,052,504.24
4.2 ผลตอบแทนจากเงินลงทุน	38,736.27	42,839.52
4.3 รายได้อื่น	39,980.10	34,442.73
5. ค่าใช้จ่าย	32,259,537.21	15,529,841.80
5.1 ดอกเบี้ยจ่าย	26,268,724.15	12,908,054.55
5.2 ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	5,990,813.06	2,621,787.25



เงินฝากของ สอ.พ.น.2

ประเภท	อัตราดอกเบี้ย (%)
<p>1. เงินฝากออมทรัพย์</p> <p>ฝากครั้งแรก จำนวน 500.-บาท (สมาชิก) ฝากครั้งแรก จำนวน 1,000.-บาท (สมาชิกสมทบ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เงื่อนไขการถอน ถอนได้ทุกวัน • กรณีบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ มียอดคงเหลือ น้อยกว่า 500.-บาท และขาดการติดต่อกับสหกรณ์ โดยไม่มียอดเคลื่อนไหว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สหกรณ์จะเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียม โดยหักจากบัญชีเงินฝากนั้น เป็นเงิน 50.-บาท ต่อปี จนไม่มีเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝาก 	<p>2.50</p> <p>(จ่ายดอกเบี้ย 30 มี.ย., 31 ธ.ค.)</p>
<p>2. เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ฝากครั้งแรกตั้งแต่ 30,000.-บาท ขึ้นไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • เงื่อนไขการถอน ถอนได้เดือนละหนึ่งครั้ง โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม หากเดือนใดมีการถอนเงินมากกว่าหนึ่งครั้งจะคิดค่าธรรมเนียมการถอนร้อยละหนึ่งของเงินที่ถอน แต่ต้องไม่ต่ำกว่า 500.-บาท • กรณีบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ คงเหลือต่ำกว่า 30,000.-บาท จะไม่คิดดอกเบี้ยให้ 	<p>3.50</p> <p>(จ่ายดอกเบี้ย 31 มี.ค., 30 มิ.ย., 30 ก.ย., 31 ธ.ค.)</p>
<p>3. เงินฝากเกษียณสะสมทรัพย์</p> <p>เฉพาะสมาชิกที่เกษียณ และ Early เท่านั้น ยอดเงินฝาก ตั้งแต่ 30,000.-บาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3,000,000.-บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> • เงื่อนไขการถอนเหมือนกับเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ แต่เมื่อถอนไปแล้วจะไม่สามารถนำเงินกลับมาฝากใหม่ได้ 	<p>3.75</p> <p>(จ่ายดอกเบี้ย 31 มี.ค., 30 มิ.ย., 30 ก.ย., 31 ธ.ค.)</p>
<p>4. เงินฝากทวีทรัพย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • เปิดบัญชีครั้งแรกต้องไม่ต่ำกว่า 1,000.-บาท สูงสุดไม่เกิน 25,000.-บาท โดยต้องฝากติดต่อกันทุกเดือน ๆ ละเท่ากัน และเท่ากับที่เปิดบัญชีครั้งแรก เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 24 เดือน และรวมทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 600,000.-บาท <p>** ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝากทวีทรัพย์</p>	<p>3.75</p> <p>(จ่าย ด/บ เมื่อฝากครบ 24 เดือน)</p> <p>หมายเหตุ : *เปิดเป็นครั้งๆ ไป</p>

สมาชิกต้องการ
ถอนเงินเกิน
300,000.-บาท
ต้องแจ้งให้
สหกรณ์ทราบ
ล่วงหน้า
ไม่น้อยกว่า
หนึ่งวันทำการ



กรณีสมุดเงิน
ฝากสูญหาย
ต้องแจ้งสหกรณ์
พร้อมแนบ
สำเนาบันทึก
รายงาน
ประจำวันจาก
สถานีตำรวจ
ค่าธรรมเนียม
ออกสมุดใหม่
ออมทรัพย์
20.-บาท
ออมทรัพย์อื่นๆ
50.-บาท

เงินกู้ของ สอ.ฟน.2



(อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 6.50 ต่อปี)

1. เงินกู้สามัญ มี 2 ประเภท ดังนี้

- เงินกู้สามัญ วงเงินกู้ไม่เกิน 2,500,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 200 งวด
- เงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการ วงเงินกู้ไม่เกิน 200,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 72 งวด
- ผู้ค้ำประกัน 2 คน

(** สมาชิกคนหนึ่งจะเป็นผู้ค้ำประกันสำหรับสมาชิกผู้กู้มากกว่า 3 ราย ในเวลาเดียวกันไม่ได้ **)

2. เงินกู้ฉุกเฉิน มี 3 ประเภท ดังนี้

- เงินกู้ฉุกเฉิน (กู้หน้าเคาน์เตอร์)
 - เงินกู้ฉุกเฉิน ATM
 - เงินกู้ฉุกเฉินสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ
- วงเงินกู้ไม่เกิน 100,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 40 งวด

(** เฉพาะเงินกู้ฉุกเฉินสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5.50 ต่อปี **)

3. เงินกู้พิเศษ มี 3 ประเภท ดังนี้

- เงินกู้เพื่อการเคหะสงเคราะห์

วงเงินกู้ไม่เกิน 3,000,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 240 งวด และหรืออายุไม่เกิน 65 ปี

- (1) เงินกู้เพื่อการก่อสร้าง ต่อเติมหรือปรับปรุงอาคารสำหรับใช้เป็นที่อยู่อาศัย
- (2) เงินกู้เพื่อซื้ออาคาร หรือซื้อที่ดินและอาคารหรือซื้อที่ดินเพื่อก่อสร้างอาคารสำหรับใช้เป็นที่อยู่อาศัย
- (3) เงินกู้เพื่อลงทุน ประกอบกิจการ ซื้อที่ดิน/สิ่งปลูกสร้าง เพื่อหารายได้เสริม

- เงินกู้เพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ วงเงินกู้ไม่เกิน 600,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 120 งวด
- เงินกู้เพื่อยานพาหนะ วงเงินกู้ไม่เกิน 800,000.-บาท ส่งชำระไม่เกิน 120 งวด

* หลักประกัน * ดังนี้

1. มีอสังหาริมทรัพย์อันปลอดจากการจำนองรายอื่น จำนองเป็นประกัน
2. มีหลักทรัพย์รัฐบาลหรือเอกสารฝากเงินในสหกรณ์จำนำไว้ในสหกรณ์เป็นประกันเงินกู้

การทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ

โครงการเจ้าพระยาคุ้มครองสินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานไฟฟ้า
เขต 2 พิษณุโลก (2521) จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานไฟฟ้าเขต 2 พิษณุโลก (2521) จำกัด ได้จัดทำโครงการเจ้าพระยาคุ้มครองสินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ กับ บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในปี 2557 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ

เป็นสมาชิกสหกรณ์และมีอายุไม่เกิน 65 ปี เมื่อรวมระยะเวลาผ่อนชำระแล้ว

2. ระยะเวลาคุ้มครอง

การประกันภัยที่มีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยมีผลเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ผู้กู้ได้รับการอนุมัติวงเงินกู้

3. ข้อตกลงคุ้มครอง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย 100% หากผู้เอาประกันภัย

ข้อ 1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ

ข้อ 2 การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากการเจ็บป่วย

ข้อ 3 การเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรง

3.1 โรคหลอดเลือดสมอง

3.2 ภาวะโคมา

3.3 ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

3.4 ภาวะสมองตาย และระบบประสาทล้มเหลว

- บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยทันทีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรงตามดังกล่าวข้างต้น โดยไม่จำเป็นต้องเสียชีวิต (มีโอกาสจ่ายค่าทดแทนก่อนเสียชีวิต)

4. จำนวนเงินเอาประกันภัย

สูงสุดไม่เกิน 4,000,000.-บาท

5. อัตราเบี้ยประกันภัยต่อปี

อัตราเบี้ยประกันภัยร้อยละ 0.55 (รวมภาษี) เบี้ยประกันภัย 550.-บาทต่อทุนประกันภัย 100,000.-บาท

บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะมีแบบฟอร์ม ใบคำขอเอาประกันภัยให้สมาชิกที่ร่วมโครงการฯ กรอกรายละเอียด การประกันภัยนี้กำหนดให้ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ที่เป็นสาระสำคัญแห่งการประกันภัยนี้ให้บริษัททราบ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรอง (ตามแบบฟอร์มที่แนบมา)



บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
CHAO PHAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

3675 อาคารกรุงไทยเทรดเดอร์ ถ.พระราม 4 พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2648-6666 แฟกซ์: 0-2661-3774, 0-2261-9960
3675 Krungthai Tractor Bld. Rama 4 Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 Tel. 0-2648-6666 Fax: 0-2661-3774, 0-2261-9960

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยเจ้าพระยาคุ้มครองเงินเชื่อ

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้กู้)
ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....
 บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... น้าหนัก/ส่วนสูง...../..... เชื้อชาติ / สัญชาติ...../.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน : ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

2. ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์ : ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย :
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานไฟฟ้าเขต 2 พิชญ โลก (2521) จำกัด (ตามภาวะผูกพัน) ผู้ให้กู้

3. จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ (เงินกู้ในสัญญาเงินกู้) บาท ระยะเวลาผ่อนชำระเงินกู้ : ปี

4. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่..... เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 12.00 น.

5. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยโรคร้ายแรง หรือ ถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่
 ใช่ โปรดระบุ..... ไม่ใช่

6. ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วย หรือ ได้รับบาดเจ็บ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมด้วยสาเหตุของโรค หรือการบาดเจ็บร้ายแรง
ใช่หรือไม่ ใช่ โปรดระบุ..... ไม่ใช่

7. ท่านเคยได้รับการรักษา หรือเคยได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ ว่าท่านเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคเอดส์หรือมีเชื้อไวรัส HIV โรคเลือด โรคเกี่ยวกับสมอง โรคกระเพาะ โรคปอด โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคของระบบทางเดินอาหาร หรือโรคอื่นใด หรือมีโรคประจำตัวใช่หรือไม่
 ใช่ โปรดระบุ..... ไม่ใช่

8. ขณะนี้ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการหรือไม่สมบูรณ์ หรือมีความบกพร่องทางจิต ใช่หรือไม่
 ใช่ โปรดระบุ..... ไม่ใช่

9. ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุรา หรือสิ่งมีเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังหรือยาเสพติดให้โทษ ใช่หรือไม่ ใช่ โปรดระบุ..... ไม่ใช่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นจริงและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล หรือองค์การอื่นใด ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้า หรือสุขภาพของข้าพเจ้า ที่จะมอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาล และสภาพ ร่างกายของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ให้แก่ บริษัท
เอกสารนี้ ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว

วัน/เดือน/ปีที่ขอเอาประกันภัย..... ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....
()

ตัวแทน นายหน้าประกันรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (กปภ.)
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 665 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

การให้ข้อความจริงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของผู้ทำสัญญาประกันชีวิตนั้นสำคัญอย่างมาก เนื่องจากตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรค 1 กำหนดว่า “ถ้าทำสัญญาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยก็ดีหรือในกรณีประกันชีวิตบุคคลอันการใช้เงินย่อมอาศัยความทรงชีพหรือมรณะของเขานั้นก็ดี รู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงซึ่งอาจจะได้ใจผู้รับประกันภัยให้เรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นอีก หรือให้บอกปิดไม่ยอมทำสัญญา หรือว่ารู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นอันเป็นเท็จ ท่านว่าสัญญานั้นเป็นโมฆียะ”

ดังนั้น การทำประกันชีวิตนั้น ท่านต้องแจ้งให้แก่ตัวแทนของบริษัทฯ ทราบข้อความจริงสัญญาประกันชีวิตนั้นถึงจะสมบูรณ์ แต่หากท่านไม่ทราบและไม่เคยเข้ารับรักษาโรคมามาก่อน แต่ระหว่างทำสัญญาประกันชีวิตนั้นท่านเป็นโรคซึ่งมีความเสี่ยงที่บริษัทประกันชีวิตเรียกเบี้ยประกันเพิ่มขึ้น หรือปฏิเสธไม่ทำสัญญา เช่นนี้ บริษัทประกันชีวิตนั้นจะบอกเลิกสัญญาประกันชีวิตกับผู้เอาประกันไม่ได้ ข้อสำคัญอยู่ที่ว่า “ขณะทำสัญญาประกันชีวิตนั้นท่านรู้หรือไม่”

- การเรียกร้องค่าทดแทน เตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

➤ **กรณีเสียชีวิต**

1. ใบมรณะบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการประทับ “ตาย” เรียบร้อยแล้ว และสำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
3. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทายาทผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี) โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
4. เอกสารตามแบบฟอร์มของบริษัท ได้แก่
 - แบบฟอร์มการเรียกร้อง ค่าทดแทนของบริษัท
 - ใบรับรองแพทย์ และหลักฐานตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ พร้อมทั้งให้แพทย์ ผู้ทำการตรวจรักษาลงนาม และประทับตราทางโรงพยาบาล
5. สำเนาทะเบียนประจำวันเกี่ยวกับคดีของพนักงานสอบสวน (ปจว.) กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
6. สำเนาใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ (ถ้ามี)
7. สำเนาใบรับรองการเสียชีวิต กรณีที่มีการตรวจพิสูจน์ศพโดยสถาบันนิติเวช (ถ้ามี)
8. แฟ้มประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)

➤ **กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะ หรือโรคร้ายแรง**

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนของบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์และหลักฐานการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์พร้อมทั้งให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาลงนาม และประทับตราสถานพยาบาล
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้เอาประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย
4. รูปถ่ายแสดงการสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)
5. แฟ้มประวัติการรักษาของผู้เอาประกันภัย (ถ้ามี)

วิธีเข้าระบบสมาชิกสหกรณ์ พิมพ์ใบเสร็จ และดูข้อมูลของตนเอง

1. เข้าเว็บไซต์สหกรณ์ www.co-pean.com



Welcome to สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานไฟฟ้าเขต 2 พิษณุโลก (2521) จำกัด

หน้าหลัก เกี่ยวกับ ส.อ.พ.ม. คณะทำงาน ข้อบังคับประกาศระเบียบ Download กระดานสนทนา ผลการดำเนินงาน ติดต่อเรา Facebook

หมวดหมู่ยอดฮิต กิจกรรมสหกรณ์ ดูทั้งหมด...

เลขที่บัญชีธนาคาร | สวัสดิการ
บริการเงินกู้ | บริการเงินฝาก

ระบบสมาชิกสหกรณ์ กดเลือก

2. เข้าสู่ระบบ ใส่ ชื่อผู้ใช้ = เลขบัตรประชาชน 13 หลัก รหัสผ่าน = วันเดือนปีเกิด

ขั้นตอนการใช้งานของสมาชิก

1. ป้อนชื่อผู้ใช้โดยการป้อนเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก เว้นแต่สมาชิกจะเปลี่ยนเป็นอย่างอื่น
2. ป้อนรหัสผ่านโดยการป้อนวันเดือนปีเกิด เช่นวันที่ 1 มกราคม 2505 ให้อป้อน 01012505 เว้นแต่สมาชิกจะเปลี่ยนเป็นอย่างอื่น
3. สมาชิกสามารถที่จะเปลี่ยนชื่อผู้ใช้จากเลขที่บัตรประชาชน 13 หลักเป็นอย่างอื่นได้โดยการเข้าไปเปลี่ยนในระบบได้ด้วยตัวเอง ในข้อ 1 และข้อ 2 ก่อนแล้วเข้าไปเปลี่ยนที่ ตั้งค่าบัญชีผู้ใช้ อยู่ด้านบนขวาสุดของหน้าจอ
4. สมาชิกที่ต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านจากวันเดือนปีเกิดเป็นอย่างอื่นต้องมี E-mail เพื่อใช้ในการแจ้งเตือน
5. เมื่อสมาชิกที่เปลี่ยนรหัสผ่านด้วยตัวเองแล้วถ้าลืมรหัสผ่านให้คลิกที่ข้อความ ลืมรหัสผ่าน?

*** หมายเหตุ *** สมาชิกสามารถดูข้อมูลย้อนหลัง ได้ถึง 6 เดือน

เข้าสู่ระบบ

ชื่อผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

ลืมรหัสผ่าน? [หน้าหลัก](#)

สามารถเปลี่ยนรหัสผู้ใช้ได้

3. เข้าถึงระบบสมาชิกสหกรณ์ สามารถเลือกดูข้อมูลต่างๆ ได้

เงินกู้

ภาระค่าประกัน

เงินปันผล

เงินฝาก

ใบเสร็จต่างๆ

รายงานชำระค่าหุ้น

ยินดีต้อนรับ คุณ

เข้าสู่ระบบสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานไฟฟ้าเขต 2 พิษณุโลก (2521)

ข้อมูล ณ วันที่ 13-10-2557

<p>เลขที่สมาชิก : ชื่อ-นามสกุล : เลขที่บัตรประชาชน : วันเดือนปีเกิด : อายุ :</p>	} ข้อมูลที่แสดง	<p>เงินเดือน : มูลค่าหุ้นสะสม : มูลค่าหุ้นรายเดือน : ชำระหุ้นรายเดือนถึงงวดที่ : วันที่เป็นสมาชิก :</p>	} ข้อมูลที่แสดง
--	-----------------	---	-----------------