

รับเมื่อวันที่ ..... / ..... / .....  
ลายมือชื่อผู้รับ .....



ติดรูปถ่ายผู้สมัคร  
หน้าตรงไม่สวมหมวก  
ไม่สวมแว่นตา  
ขนาด 1 นิ้ว 1

**ใบสมัครสมาชิกสมทบ**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด**

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ยศ ..... นามสกุล .....  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ปัจจุบันอายุ ..... ปี ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ..... ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความ  
มุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ และให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น

- ลูกจ้างชั่วคราว  สังกัด .....  
 คู่สมรส ของ ..... สมาชิกทะเบียนเลขที่ .....  
 คา  มารดา ของ ..... สมาชิกทะเบียนเลขที่ .....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วยดังนี้  รูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  สำเนาบัตรประชาชน  
 สำเนา /  ( )  น  
 สำเนา ( )

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์กู้เงินไม่ว่ามีความรับผิดชอบชนิดจำกัดหรือไม่จำกัด

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงส่งเงินสะสมหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ในอัตรา  
เดือนละ ..... บาท (.....)

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ โดยอ้างอิงสมาชิกสามัญ (คู่สมรส/บิดา/มารดา) ข้าพเจ้าได้ร้องขอสมาชิก  
ที่อ้างอิงนี้ ยินยอมให้สหกรณ์ส่งหักเงินชำระรายเดือน ที่ทางสหกรณ์เรียกเก็บชำระนั้น ส่งต่อให้กับสหกรณ์

ข้อ 6. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเป็นลูกจ้างชั่วคราว ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้  
รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักเงินที่สหกรณ์เรียกเก็บชำระให้สหกรณ์  
ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 7. ในการสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือตั้งรับโอนประโยชน์ ซึ่งแสดงความประสงค์ของข้าพเจ้าในภายหน้า  
ไว้กับสหกรณ์ด้วยแล้วนี้

ข้อ 8. หากข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับข้อมูลประวัติข้าพเจ้า อาทิ เช่น ชื่อ - สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์  
 เป็นต้น ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งให้สหกรณ์รับทราบภายใน 15 วัน พร้อมส่งสำเนาเอกสารประกอบตามความจำเป็น

ข้อ 9. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าสหกรณ์รับเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์  
ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา/คำรับรองของสมาชิกสามัญอ้างอิง**

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
สังกัด ..... ขอรับรอง/ยินยอมตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้  
เป็นความจริงทุกประการ และสมควรให้ผู้สมัครนี้ เข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ได้

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชา/สมาชิกสามัญอ้างอิง  
(.....)

**คำยินยอมให้ส่งหักเงินเรียกเก็บรายเดือนของสมาชิกสมทบ**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ ..... สมาชิกทะเบียนเลขที่ .....  
รับราชการสังกัด ..... ปฏิบัติงานอยู่ที่ .....  
ตำแหน่ง ..... ปัจจุบันอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....  
บ้าน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ .....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการที่สังกัดอยู่ หักเงินและนำส่งให้สหกรณ์ การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ  
เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนดังกล่าว ส่งให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก จึงลงนามให้คำยินยอมนี้  
ไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม (สมาชิกสามัญอ้างอิง/สมาชิกสมทบ)  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

**คำเตือน :** ผู้ลงนามให้คำยินยอม จะได้รับการส่งหักเงินเรียกเก็บรายเดือน ตามจำนวนเงินที่สมาชิกสมทบได้ทำธุรกรรมกับสหกรณ์  
ในแต่ละเดือน ส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินต้นสังกัดหักเงิน ณ ที่จ่าย ตามรายละเอียดส่งหักนั้นหากมีข้อขัดข้องให้รีบแจ้งสหกรณ์โดยด่วน

**ข้อมูล สม**

เลขประจำตัวประชาชน             ชื่อ ..... สกุล .....

ผู้ออกบัตร ..... วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... บ้าน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
.....     มีถือ.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ ..... หมู่ที่ .....

อ .....  
.....  
.....



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ..... หมายเลขสมาชิก .....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ปฏิบัติงาน ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... อัตราเงินเดือน ..... บาท ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ในเรื่อง เงินค่า

หุ้นรายเดือน เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนดอกเบี้ย เงินสงเคราะห์ และสิทธิอื่นพึงได้ ที่สหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขยโสธร จำกัด จะต้องจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า ตามลำดับดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	ความสัมพันธ์
1	สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด ตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน ส่วนที่เหลือขอมอบให้			
2				
3				
4				
5				

ผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุข้างต้น ข้าพเจ้าขอมอบให้อันดับที่ 2 , 3 , 4 และ 5 ทุกคนเท่าๆกัน

ขอรับรองว่า ขณะที่ผู้แสดงเจตนาได้ทำหนังสือฉบับนี้ ผู้แสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

**เอกสารประกอบ**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(ผู้รับผลประโยชน์)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

(ผู้รับผลประโยชน์)

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

### การเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อสมาชิก

รายการเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อสมาชิก				
ครั้งที่	ตัวอย่างลายมือชื่อ ที่เปลี่ยนแปลง	วัน/เดือน/ปี	พยานรับรองลายมือชื่อ	เจ้าหน้าที่สหกรณ์
1	1. .... (.....)		1. .... (.....)	..... (.....)
	2. .... (.....)		2. .... (.....)	
2	1. .... (.....)		1. .... (.....)	..... (.....)
	2. .... (.....)		2. .... (.....)	

#### หมายเหตุ

1. ให้จัดทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 2 ชุด โดยเก็บรักษาไว้ที่สมาชิก จำนวน 1 ชุด และที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด จำนวน 1 ชุด
2. ให้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์บุคคลหนึ่ง หรือหลายคน หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับโอนประโยชน์ในภายหลัง ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ขึ้นใหม่ โดยเปลี่ยนตัวผู้รับโอนประโยชน์แทนฉบับเดิม ตามแบบที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด กำหนด ซึ่งสหกรณ์จะถือว่าหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ครั้งหลังสุดเป็นฉบับที่สมบูรณ์
3. การเพิ่มเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ให้ลงลายมือชื่อของผู้แสดงเจตนา และพยานทั้งสองคนกำกับไว้ด้วย
4. ผู้รับโอนประโยชน์จะลงลายมือชื่อในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ และหนังสือเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ เพื่อเป็นพยาน หรือรับรองข้อความในหนังสือที่ตนเองมีส่วนได้เสียดังกล่าวมิได้