

เอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิก

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
2. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ใบ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ใบ
5. สลิปเงินเดือน จำนวน 1 ใบ



เลขที่ทะเบียนสมาชิก

.....  
วัน/เดือน/ปี/ ที่เป็นสมาชิก  
.....

# ใบสมัคร

## สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ได้ทราบข้อความในการร่างข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด ในฐานะเป็นผู้เข้าชื่อขอจดทะเบียนสหกรณ์  
และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เลขประจำตัวบัตรประชาชน 13 หลัก.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน

(เงินเดือน และเงินเพิ่มที่จ่ายควบกับเงินเดือน) เมื่อหักสะสมสำหรับข้าราชการแล้ว.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักขัง

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตรา  
เดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ ดังต่อไปนี้ (แสดงข้อความ รายละเอียดของ  
แต่ละรายการ คือ ชื่อ และสำนักงานของเจ้าหนี้ที่ วันที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยตั้งแต่แรก อัตรา  
ดอกเบี้ยร้อยละต่อปีหลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนเงินต้นคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยที่ต้องชำระเป็นหนี้สินเพื่อการใดให้ครบ)

1).....

2).....

3).....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อชำระหนี้สิน  
ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวใน ข้อ 5. นั้น เป็นเงินจำนวน.....บาท

ในกรณีที่หนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์จะขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น  
ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผล ดังต่อไปนี้.....

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า  
เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักเงินจำนวนค่าหุ้นรายเดือน และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งสหกรณ์  
นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะผู้จัดตั้งสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้จดทะเบียนสหกรณ์ขึ้นแล้ว  
ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมเข้า และเงินค่าหุ้นรายเดือนตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้  
เสร็จสิ้นภายในวันสิ้นเดือน

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....

( )

ผู้สมัคร

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ขอรับรองว่าความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้น  
เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้ประพฤติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ31. และ  
สมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

## ทะเบียนสมาชิก

### สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ  
ในการประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและหุ้นรายเดือน  
ครั้งแรก เมื่อวันที่.....ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนเองในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติ  
ของสหกรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## หนังสือยินยอมการหักเงินได้รายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้หักเงินได้รายเดือนที่ทางราชการจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เป็น  ข้าราชการ  พนักงานของรัฐ  ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... และได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ โดยสมบูรณ์แล้ว

ข้าพเจ้าจึงให้ยินยอม และขอร้องต่อผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ให้หักเงินรายได้รายเดือน บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นๆ ในหลักฐานที่ทางราชการ หรือหน่วยงานสังกัดจะจ่ายเงินให้กับข้าพเจ้า ส่งชำระค่าหุ้นงวดชำระหนี้ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีพันธะต้องส่งเงินตามเงื่อนไข หรือที่ข้าพเจ้ากระทำไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด เพื่อส่งต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นตามที่สหกรณ์เรียกร้องทุกประการ และข้าพเจ้าของสละสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือกล่าวโทษผู้หักเงินของข้าพเจ้า ไม่มีกรณีใดทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ผู้ให้คำยินยอม และร้องขอ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สมาชิกเลขที่.....ขอแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ โดยหนังสือนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์  
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด จ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะได้รับจากสหกรณ์ฯทั้งหมด ให้แก่

1).....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

2).....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

3).....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ผู้ทำหนังสือ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)