



## หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยา

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา

ของ..... สมาชิกเลขที่..... ได้ทราบข้อความ

ในใบสมัครนี้แล้ว อนุญาตให้สมัครเข้าเป็นสมาชิก และผูกพันตามข้อบังคับสหกรณ์นี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

## หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด  
วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี หรือวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ได้ทำหนังสือยินยอมฉบับนี้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด ดังนี้

1.ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี หรือวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี หรือผู้ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ให้แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าจะพ้นจากภาระหนี้สินหรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2.ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์จะให้ความยินยอม

3.ให้สหกรณ์ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เอกสารแนบ

- 1. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ 1 ชุด
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ 1 ชุด

เลขที่สมาชิก.....

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด  
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด  
เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด โดย  
หนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิที่  
จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด ให้แก่บุคคล รวม ..... คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- 1. .... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
- 2. .... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
- 3. .... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
- 4. .... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
- 5. .... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

(ลงชื่อ) ..... ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)