



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

กับนาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน.....

หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบและขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี วันเดือนปีที่เกิด.....เลขที่บัตรประชาชน

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็น ลูกจ้างชั่วคราวในกระทรวงสาธารณสุข คู่สมรสสมาชิก บิดา/มารดาสมาชิก บุตรสมาชิกที่บรรลุนิติภาวะ อื่นๆ.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย.....สถานปฏิบัติงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงิน

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ฯ ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท และไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบ)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ (แสดงข้อความรายละเอียดแต่ละรายคือ ชื่อและตำแหน่งงานของเจ้าหนี้ วันที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนต้นเงินคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและเป็นหนี้เพื่อการใด ให้ครบทุกราย

- 1.....
- 2.....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อ ชำระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5. นั้นเป็นจำนวนเงิน.....บาท

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ถ้าสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่ง คณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและมติของสหกรณ์ทุกประการ

.....
(.....)

ผู้สมัคร

หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง.....ยินยอมให้นาย/นาง.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา(ขีดคำที่ไม่ใช่ชื่อ)ของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทั้งที่ทำไว้แล้วหรือกระทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา

(.....)

- หมายเหตุ 1. ถ้าผู้ให้ความยินยอมพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อ จะต้องพยานรับรองลายพิมพ์นิ้วมืออย่างน้อย 2 คนและพยานนี้จะพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อไม่ได้ การพิมพ์ลายนิ้วมือจะต้องทำต่อหน้าพยาน
2. พยานต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้เท่านั้น

คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นาย/นาง/นางสาว.....เกี่ยวข้องกับ.....
กับนาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกสหกรณ์
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....ขอรับรองตามความรู้เห็น
และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัคร
เป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 4 และสมควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ในสหกรณ์ฯ นี้ได้

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นาย/นาง/นางสาว.....เกี่ยวข้องกับ.....
กับนาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกสหกรณ์
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....ขอรับรองตามความรู้เห็น
และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัคร
เป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 4 และสมควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ในสหกรณ์ฯ นี้ได้

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

- บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย

หมายเหตุ : การลงลายมือชื่อของสมาชิก ต้องมีส่วนคล้ายกับบัตรข้าราชการมากที่สุด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี หมู่โลหิต.....เลขที่บัตรประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการ
สังกัด(1).....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน
และสั่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ (1).....ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบข. เงินบำเหน็จ
ดำรงชีพ และเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนให้หักเงินส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ กบข.
บำเหน็จดำรงชีพหรือเงินอื่นที่พึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน ตามจำนวนที่ สหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบข. เงินบำเหน็จดำรงชีพ และเงินอื่นที่
ข้าพเจ้าพึงได้รับไม่ว่ากรณีใดเมื่อได้หักชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอม
ทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกันฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่(1).....ฉบับที่สองเก็บ
ไว้กับข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้สำเนาให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงชื่อส่วนราชการ



สภาก่อมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ทะเบียนประวัติสมาชิก

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รูปถ่าย
1 นิ้ว

- ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) (นาย,นาง,นางสาว)..... กรุ๊ปเลือด.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr, Mrs ,Miss).....
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปี.....ปัจจุบันอายุ.....ปีเดือน
- ตำแหน่ง.....หน่วยงานสังกัด.....อัตราเงินเดือน.....วุฒิการศึกษา.....
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail
- รับเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมครั้งที่/.....วันที่วันที่ได้สิทธิเป็นสมาชิก
- วันเริ่มปฏิบัติราชการวันครบเกษียณอายุ
- สถานภาพ.....ชื่อคู่สมรสบุตร จำนวนคน ดังนี้
 - ชื่อ/สกุล.....
 - ชื่อ/สกุล.....
 - ชื่อ/สกุล.....
- ชื่อ-สกุลบิดาชื่อ-สกุลมารดา
- รายการทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ ดังนี้
 - อสังหาริมทรัพย์ราคาประมาณ บาท
 - ทรัพย์สิน อื่นๆราคาประมาณ บาท

ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินทุนเรือนหุ้นรายเดือนครั้ง แรกตั้งแต่วันที่ได้สิทธิการเป็นสมาชิก
ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนอันที่จะปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับระเบียบและมติต่าง ๆ ของสภาก่อมทรัพย์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....สมาชิก
(.....)

(ลายมือชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสภาก่อมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

1.....

2.....

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อคู่สมรสสมาชิก

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสภาก่อมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

1.....

2.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
หนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mel.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่..... มีความประสงค์ขอตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 38 ตามความต่อไปนี้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และรวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอนผลประโยชน์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขณะที่ทำหนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ/ผู้เขียน

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

- หมายเหตุ 1.ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ที่ทำไว้กับสหกรณ์ก่อนหน้าทั้งหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทน ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป
- 2.ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน
- 3.พยานทั้งสองคนต้องลงลายมือชื่อเป็นพยานรับรองลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือขณะนั้น



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

HEALTH PUBLIC SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

บัญชีเลขที่

Grid for account number

- Request to open a savings account
Request to open a savings account for investment
Request to open a savings account for education
Request to open a special savings account
Request to open a regular savings account

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอให้รายละเอียดกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ดังต่อไปนี้

Form for personal information including name, gender, age, marital status, address, and contact details.

Form for account details including account type, amount, and interest rate.

ตัวอย่างลายมือชื่อ

- 1.
2.

เอกสารที่ใช้ประกอบการเปิดบัญชี

- Identification card
Passport
Identification card

ลงชื่อ..... ผู้ขอเปิดบัญชี/ผู้ฝาก
(.....)