



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทร..... E-mail.....

ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกและขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

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

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข อื่นๆ

ตำแหน่งปัจจุบัน..... ระดับ..... ฝ่าย.....

สถานปฏิบัติงาน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้า ไม่เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน
 เป็นสมาชิกสหกรณ์.....

- ทุนเรือนหุ้นบาท

- ภาระหนี้เงินกู้บาท

- ยอดเงินฝากบาท

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

ข้อ 5 ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ แสดงข้อความรายละเอียดแต่ละรายคือชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปีหลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนต้นเงินคงเหลือจำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและเป็นหนี้เพื่อการใด ให้ครบทุกราย

1

2

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อ ชำระหนี้สินที่ข้าพเจ้า มีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5. นั้นเป็นจำนวนเงินบาท

ข้อ 7 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้ รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นค่าหุ้นและจำนวนเงินงวด ชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8 ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ถ้าสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อใน ทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่ง คณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความ ในข้อ 7 ด้วย

ข้อ 9 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

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

ผู้สมัคร

หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง.....ยินยอมให้ นาย/นาง.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา(ขีดคำที่ไม่ใช่ชื่อ)ของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการ สิ้นสมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทั้งที่ทำไว้แล้วหรือกระทำขึ้นในวัน หนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา

(.....)

- หมายเหตุ
1. ถ้าผู้ให้ความยินยอมพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อจะต้องมีพยานรับรองลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างน้อย 2 คน และพยานนี้จะพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อไม่ได้การพิมพ์ลายนิ้วมือ จะต้องทำต่อหน้าพยาน
 2. พยานต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้เท่านั้น

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองตามความรู้เห็นและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวน
ข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่
กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 4 และสมควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ นี้ได้

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้า.....เป็นเจ้าหน้าที่การเงิน(สังกัด).....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว.....ได้รับเงินเดือนที่

(สังกัด).....จริง

.....ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาเลขบัญชีธนาคารกรุงไทย

หมายเหตุ : การลงลายมือชื่อของสมาชิก ต้องมีส่วนคล้ายกับบัตรข้าราชการมากที่สุด



สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สภากรมออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี หมูโหลหิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด

(1).....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสภากรมออมทรัพย์

สาธาณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน
และสั่งให้สภากรมออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ (1).....ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบข. เงินบำเหน็จ
ดำรงชีพ และเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด แจกในแต่ละเดือนให้หักเงินส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้ สภากรมออม
ทรัพย์สาธาณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ กบข.
บำเหน็จดำรงชีพหรือเงินอื่นที่พึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน ตามจำนวนที่ สภากรม
ออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจกและส่งเงินจำนวนนั้นให้สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้า

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

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้
คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกันฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่(1).....ฉบับที่สอง
เก็บไว้กับข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้สำเนาให้สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ไว้เป็นหลักฐาน
ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงชื่อส่วนราชการ



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
ทะเบียนประวัติสมาชิก

รูปถ่าย
1 นิ้ว

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- 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
6.1 ชื่อ/สกุล..... 6.2 ชื่อ/สกุล..... 6.3 ชื่อ/สกุล.....
 - ชื่อ-สกุลบิดาชื่อ-สกุลมารดา
 - รายการทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ ดังนี้
8.1 อสังหาริมทรัพย์ราคาประมาณ บาท
8.2 ทรัพย์สิน อื่นๆ ราคาประมาณ บาท
- ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินทุนเรือนหุ้นรายเดือนครั้ง แรกตั้งแต่วันที่ได้สิทธิการเป็นสมาชิก
ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนอันที่จะปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับระเบียบและมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือ
ชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....สมาชิก
(.....)

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

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

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

1.....

2.....

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อคู่สมรสสมาชิก

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสหกรณ์ออมทรัพย์
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 savings account for special purposes
Request to open a savings account for general purposes

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอให้รายละเอียด...

Personal information form including name, gender, age, marital status, address, and phone numbers.

Account opening details form including account type, amount, and terms.

ตัวอย่างลายมือชื่อ

Handwritten signature examples

- Signature of branch manager
Signature of branch supervisor
Signature of branch representative

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