

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี
ตำแหน่ง _____ อัตราเงินเดือน _____ บาท ตั้งพัก _____
ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัดภูเก็ต โทรศัพท์ _____

ได้ทราบข้อความในระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด แล้ว มีความประสงค์
ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด โดยขอให้ถือยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
2. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน ในอัตราเดือนละ _____ หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)
เป็นเงิน _____ บาท (_____) (อัตราการถือหุ้นรายเดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ของ
เงินเดือน แต่ไม่น้อยกว่า 400 บาท โดยเศษ 50 บาท ขึ้นไปให้ปัดเป็น 100 บาท)
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์
หักเงินค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้ที่ข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อ
สหกรณ์ได้
4. หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ จะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของ สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
(_____)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____
ตั้งพัก _____ ขอรับรองว่า ข้อความที่แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุก
ประการ เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง
(_____)

หลักฐานการสมัคร (อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

1. สำเนาบัตรประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สลิปเงินเดือน

ใบขอแต่งตั้งผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรม

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง ขอแต่งตั้งผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรม

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า _____ สมาชิกสหกรณ์ประเภท _____

เลขทะเบียน _____ มีความประสงค์ขอแต่งตั้งผู้ได้รับผลประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

1. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ที่อยู่ _____

โทร _____ โดยมีสัดส่วนร้อยละ _____ (_____)

2. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ที่อยู่ _____

โทร _____ โดยมีสัดส่วนร้อยละ _____ (_____)

3. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ที่อยู่ _____

โทร _____ โดยมีสัดส่วนร้อยละ _____ (_____)

4. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ที่อยู่ _____

โทร _____ โดยมีสัดส่วนร้อยละ _____ (_____)

5. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ที่อยู่ _____

โทร _____ โดยมีสัดส่วนร้อยละ _____ (_____)

โปรดพิจารณาแก่ทะเบียนผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ ให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วยตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป
ขณะทำใบขอแต่งตั้งผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรมฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือข้างบนนี้เป็นของ _____

ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้จริง

(ลงชื่อ) _____ พยาน

(_____)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ประเภท _____ เลขทะเบียน _____

(ลงชื่อ) _____ พยาน

(_____)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ประเภท _____ เลขทะเบียน _____

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

ทะเบียนสมาชิก

ชื่อ _____ อายุ _____ ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่ _____

รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ในการประชุมชุดที่ _____ ครั้งที่ _____

วันที่ _____ ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรก วันที่ _____

ข้าพเจ้าขอมอบพันธันในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการ และมติของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ _____

ลายมือชื่อสมาชิก X _____

ลายมือชื่อพยาน _____

ลายมือชื่อพยาน _____

รายการตำแหน่งและสังกัด

วันที่	ตำแหน่ง / สังกัด	หมายเหตุ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่
ขณะแรกเข้า			

รายการเงินได้และเงินค่าหุ้นรายเดือน

วันที่	เงินได้รายเดือนรวมทั้งเงินอุดหนุน (บาท)	เฉพาะเงินอุดหนุน (บาท)	เงินค่าหุ้นรายเดือน	หมายเหตุ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่
ขณะแรกเข้า					

รายการตำบลที่อยู่

รับแจ้งวันที่	ตำบลที่อยู่	หมายเหตุ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่

การออกจากสหกรณ์

ออกจากสหกรณ์เพราะเหตุ _____ ตั้งแต่วันที่ _____

มติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมชุดที่ _____ ครั้งที่ _____ วันที่ _____

สหกรณ์แจ้งให้ทราบตามหนังสือที่ _____ วันที่ _____

ลายมือชื่อเลขานุการ _____

กรุณาลงลายมือชื่อบริเวณเครื่องหมาย X ด้านบนด้วยนะคะ