

### หลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
  2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- กรณีลาออกแล้วสมัครเป็นสมาชิกใหม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม แรกเข้าครั้งใหม่ คนละ 2,000.- บาท



ผ่านเจ้าหน้าที่การเงินตรวจแล้วมีเงินพอหักส่ง

.....  
(.....)  
...../...../.....  
เจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงาน

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

### สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/ นาง/ นางสาว.....บัตร  ประจำตัวประชาชน  ข้าราชการ  
เลขที่..... บัตรผู้เสียภาษีอากร เลขที่..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
.....โทรศัพท์ที่สะดวกติดต่อ..... ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว

เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ามีอายุ..... ปี ( เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ..... )

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าปฏิบัติงาน.....

เป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำนาญรายเดือน  เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
เชียงราย จำกัด ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน/แผนก.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
.....สถานที่รับเงิน/ ค่าจ้างรายเดือน.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ได้รับเงิน/ ค่าจ้างรายเดือน ๆ ละ.....บาท วันเข้าทำงาน.....

เป็นพนักงานราชการ  เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....  
กลุ่มงาน/แผนก.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....สถานที่รับเงิน/ ค่าจ้างรายเดือน.....  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....ได้รับเงิน/ ค่าจ้างรายเดือน ๆ ละ.....บาท วันเข้าทำงาน.....

ข้อ ๓. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตรา  
.....บาท (หุ้นละ ๑๐ บาท) **การชำระหุ้นของสมาชิกสมทบ (ระบุได้เพียงรายการเดียว เท่านั้น)**

(๑) หักจากเงินได้รายเดือนของสมาชิกสมทบ

(๒) มาชำระด้วยตนเอง

ข้อ ๔. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสมทบในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงินอยู่ก่อน

ข้อ ๕. ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์  
หักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี) ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า  
เมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ ๖. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อ  
ในทะเบียนสมาชิกสมทบทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการ  
จะได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ ๕. ด้วย

ข้อ ๗. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จะได้ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(.....)

## คำยินยอมของสามี/ ภรรยา

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/ นาง.....เป็นสามี / ภรรยาของนาย / นาง.....  
 ..... ยินยอมให้ นาย/ นาง..... เข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์  
 และทำการต่างๆ ตลอดจนยินยอมให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับการกู้ยืมได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

..... สามี / ภรรยา  
 (.....)

..... พยาน  
 (.....)

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....แผนก.....  
 .....กอง.....สาธารณสุขจังหวัด..... ขอรับรองว่า  
 ข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการและสมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์นี้ได้

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

ผู้บังคับบัญชา

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

- สำเนาบัตรประชาชนผู้แต่งตั้งฯ  
พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนประโยชน์(พินัยกรรม)  
พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ



รับที่...../.....

วันที่.....

เวลา.....

## หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ปัจจุบันอายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....เลขที่สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ.....

ออกให้ ณ.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

ขอใช้สิทธิและแจ้งความจำนงต่อสหกรณ์ ฯ ซึ่ง ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่เพื่อขอทำการแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์บุคคลเดียวหรือหลายคน ดังความที่ระบุไว้ในข้อบังคับข้อที่ 38 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด โดยให้บุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งนี้ มีสถานภาพเช่นเดียวกับผู้รับมรดก โดยพินัยกรรมตามนัยกฎหมายลักษณะมรดกแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ข้อ 1. หากข้าพเจ้าหมดสมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ด้วยเหตุแห่งความตายของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ซึ่งข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่เป็นผู้ดำเนินการจัดการทรัพย์สินหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ เช่น เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนและหรือผลประโยชน์ต่างใด ๆ อันข้าพเจ้าพึงมีพึงได้จากสหกรณ์และสหกรณ์ฯ มีหน้าที่ต้องชำระคืนแก่กองมรดกของข้าพเจ้า ให้สหกรณ์ฯ เป็นเป็นผู้ดำเนินการหักเงินหรือสิทธิประโยชน์ดังกล่าวออกจากบรรดาหนี้สินหรือภาระผูกพันอื่นใดตามกฎหมายอันข้าพเจ้าหรือกองมรดกของข้าพเจ้า มีภาระต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ จนบรรดาเงินหรือสิทธิประโยชน์ของข้าพเจ้าเหลือจำนวนสุทธิเพียงใดแล้วให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้ทำการมอบแก่บุคคลตามสัดส่วนที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งและหรือระบุไว้ในข้อ 2 ของหนังสือนี้

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปแล้ว ขอให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและรวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่พึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 4 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 5 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้.....

ข้อ 3. การแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์หรือทายาทตามหนังสือนี้ ข้าพเจ้าสงวนสิทธิในอันที่จะดำเนินการยกเลิกเพิกถอน หรือดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างไรก็ได้ ทั้งนี้การยกเลิก เพิกถอน หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างไรก็ดี นั้น ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มาแจ้งความประสงค์โดยทำหนังสือไว้กับสภกรรมฯ ด้วยตนเองทุกครั้งไป

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะเมื่อข้าพเจ้าได้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี มิได้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือมีหนี้สินล้นพ้นตัว มิได้ถูกผู้หนึ่งผู้ใดบังคับขู่脅หรือล่อลวงให้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้ทำความเข้าใจเนื้อหาของหนังสือนี้เป็นอย่างดีตามความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานทั้งสอง และพยานทั้งสองก็ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าในขณะเดียวกัน

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้นี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

(ลงชื่อ).....ผู้แต่งตั้งฯ (ผู้ทำพินัยกรรม)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....(พยาน 1) และ ข้าพเจ้า.....(พยาน 2)

พยานในพินัยกรรมฉบับนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำพินัยกรรมได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ นี้.....ข้าง.....ต่อหน้าข้าพเจ้าทั้งสองในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความเต็มใจในการทำพินัยกรรมนี้ และผู้ทำพินัยกรรมมิได้สำคัญผิดหรือถูกฉ้อฉล หรือถูกข่มขู่ไม่ว่าประการใด ๆ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าผู้ทำพินัยกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน 1

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน 2

(.....)

หมายเหตุ การทำพินัยกรรม พยานต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับผู้รับโอนประโยชน์ แม้เป็นคู่สมรสของผู้รับโอนประโยชน์ ก็ต้องห้ามเป็นพยานด้วย มิฉะนั้น ข้อกำหนดตามพินัยกรรมเป็นอันเสียไปตาม ป.แพ่ง มาตรา 1653 ต้องแบ่งมรดกให้แก่ทายาทโดยธรรมตาม ป.แพ่ง มาตรา 1629



เลขที่บัญชี

### หนังสือเปิดบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ถึงสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....สมาชิกเลขที่

ขอเปิดบัญชีเงินฝากในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์ประเภท

- |                          |                |                          |               |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ออมทรัพย์      | <input type="checkbox"/> | ออมทรัพย์ ATM |
| <input type="checkbox"/> | ออมทรัพย์พิเศษ | <input type="checkbox"/> | .....         |

จำนวนเงินที่เปิดบัญชี.....บาท (.....)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อผู้เปิดบัญชี. **x** .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

<p style="text-align: center;"><b>เงื่อนไขข้อกำหนด</b></p> <p><input type="radio"/> ผู้เปิดบัญชีถอนได้เพียงคนเดียว</p> <p><input type="radio"/> ผู้เปิดบัญชีและผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้</p> <p>มีสิทธิถอนเงินเงื่อนไขหลายเงื่อนไข.....ใน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>ตัวอย่างลายมือชื่อ</b></p> <p>.....</p> <p>..... <b>x</b> .....</p> <p>.....</p> <p>..... <b>x</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ข้าพเจ้าขอฝากเงินเป็นรายเดือนเดือนละ .....บาท ตั้งแต่วันที่.....</p>	