



สมาชิกเลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด  
ประเภทสามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

ข้าพเจ้าทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงานจริง.....

.....แหล่งจ่ายเงินเดือน (จ.18).....

เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ มาแล้ว.....ปี ได้รับเงินเดือนจำนวน.....บาท

1. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. ที่อยู่ทำงาน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3. ที่อยู่ติดต่อได้ (ส่งเอกสาร) ☐ ตามทะเบียนบ้าน ☐ ตามที่อยู่ทำงาน ☐ อื่น ๆ

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบความมุ่งหมายของสหกรณ์ฯ  
จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงินออมก่อน

ข้อ 2. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์  
ในอัตรา.....บาท (หุ้นละ 10 บาท) \*สหกรณ์ฯ จะปรับการถือหุ้นตามประกาศของสหกรณ์\*

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ ดังต่อไปนี้.....

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ฯ เพื่อชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่  
ดังกล่าวในข้อ 3. นั้น เป็นเงินจำนวน.....บาท

ในกรณีที่ไม่มีหนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจง  
เหตุผลดังต่อไปนี้.....

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน  
เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อ  
สหกรณ์นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อ  
ในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า

ข้อ 7. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

| เจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยหักเงิน                                                                              | คำรับรองของผู้บังคับบัญชา                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วมีเงินเพียงพอหักนำส่ง<br><br>ลงชื่อ.....ผู้รับรอง<br>(.....)<br>ตำแหน่ง..... | ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้<br><br>ลงชื่อ.....ผู้รับรอง<br>(.....)<br>ตำแหน่ง..... |
| <b>เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. สำเนาบัตรประชาชน                                                                                              | จำนวน 2 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                                              | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด)                                                                                   | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์                                                                               | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์                                                                           | คนละ 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. สำเนาบัตรประชาชนของพยาน                                                                                       | คนละ 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7. หนังสือรับรองการทำงาน (กรณีเป็นพนักงานราชการ)                                                                 | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8. สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง (กรณีเป็นพนักงานราชการ)                                                                 | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9. หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)                                                                          | จำนวน 1 ฉบับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| * รับรองสำเนาถูกต้อง                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ** ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200.-บาท (กรณีลาออกแล้วสมัครสมาชิกใหม่ มีค่าธรรมเนียมแรกเข้าครั้งใหม่ คนละ 2,000.-บาท)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

สำหรับเจ้าหน้าที่

| เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง                                                                                                                                                                                                              | หัวหน้า/รองผู้จัดการ                                                                                                                         | ผู้จัดการ                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว<br>มีเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์<br><br>(ลงชื่อ).....<br>...../...../.....                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> มีคุณสมบัติครบถ้วน<br><input type="checkbox"/> เห็นสมควรรับเข้าเป็นสมาชิก<br><br>(ลงชื่อ).....<br>...../...../..... | <input type="checkbox"/> รับทราบ<br><input type="checkbox"/> เห็นควรนำรายชื่อเสนอที่ประชุม<br>คณะกรรมการดำเนินการ<br><br>(ลงชื่อ).....<br>...../...../..... |
| มติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> อนุมัติ           <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ         </div> |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |

**หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)**  
**ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ยินยอมให้

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า  
สำหรับให้สหกรณ์ฯ ตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ของข้าพเจ้าไปยังบุคคล และ/หรือ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อประกอบการพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผย  
ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่ผู้สมัครได้กรอกในใบสมัครของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เช่น  
วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ เลขประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น

2. ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ในเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้สมัครได้ส่งให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย  
จำกัด ทุกช่องทางการสื่อสาร เช่น จดหมายทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ฯ  
ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสหกรณ์ฯ ได้แจ้งให้  
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่า ข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมี  
สัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ฯ ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้ให้ความยินยอม  
ไปพร้อมกับหนังสือฉบับนี้

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

☐

สำเนาบัตรประชาชนผู้แต่งตั้งฯ พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง

1 ฉบับ

☐

สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนประโยชน์(พินัยกรรม) คนละ

1 ฉบับ

☐

สำเนาบัตรประชาชนพยาน พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง

1 ฉบับ



รับที่...../.....

วันที่.....

เวลา.....

## หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรม) และทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก

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.....

ขอใช้สิทธิและแจ้งความจำนงค์ต่อสหกรณ์ ฯ ซึ่ง ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่เพื่อขอทำการแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ บุคคลเดียวหรือหลายคน ดังความที่ระบุไว้ในข้อบังคับข้อที่ 38 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด โดยให้บุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งนี้ มีสถานภาพเช่นเดียวกับผู้รับมรดก โดยพินัยกรรมตามนัยกฎหมายลักษณะมรดก แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ข้อ 1. หากข้าพเจ้าหมดสมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ด้วยเหตุแห่งความตายของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ซึ่งข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่เป็นผู้ดำเนินการจัดการทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ต่าง ๆ เช่น เงินค่าหุ้น, เงินรับฝาก, เงินปันผล-เฉลี่ยคืน, สวัสดิการทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกและหรือ ผลประโยชน์ต่างใด ๆ อันข้าพเจ้าพึงมีพึงได้จากสหกรณ์และสหกรณ์ฯ มีหน้าที่ต้องชำระคืนแก่กองมรดกของข้าพเจ้าให้ สหกรณ์ฯ เป็นเป็นผู้ดำเนินการหักเงินหรือสิทธิประโยชน์ดังที่กล่าวออกจากบรรดาหนี้สินหรือภาระผูกพันอื่นใดตามกฎหมาย อันข้าพเจ้าหรือกองมรดกของข้าพเจ้ามีภาระต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ จนบรรดาเงินหรือสิทธิประโยชน์ของข้าพเจ้าเหลือจำนวน สุทธิเพียงใดแล้วให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้ทำการมอบแก่บุคคลตามสัดส่วนที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งและหรือระบุไว้ในข้อ 2 ของ หนังสือนี้

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปแล้ว ขอให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น, เงินปันผล-เฉลี่ยคืน, เงินฝาก, ทุนรวมใจ ช่วยเหลือสมาชิกและรวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่พึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอน ประโยชน์ที่เป็นทายาทโดยธรรม(บุตร, บิดา, มารดาของสมาชิกเท่านั้น) และคู่สมรส ดังต่อไปนี้

2.1 เงินค่าหุ้น ต้องเป็นทายาทโดยธรรม(บุตร, บิดา, มารดา ของสมาชิกเท่านั้น) และคู่สมรส เว้นแต่สมาชิกไม่มีทายาทโดยธรรมจึงจะเป็นบุคคลอื่นได้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | เกี่ยวข้องเป็น | อัตราส่วน | ที่อยู่ |
|----------|-----------|----------------|-----------|---------|
| 1        |           |                |           |         |
| 2        |           |                |           |         |
| 3        |           |                |           |         |
| 4        |           |                |           |         |

## 2.2 เงินฝาก

| ลำดับที่ | ประเภทเงินฝาก | ชื่อ-นามสกุล | เกี่ยวข้องเป็น | อัตราส่วน | ที่อยู่ |
|----------|---------------|--------------|----------------|-----------|---------|
| 1        |               |              |                |           |         |
| 2        |               |              |                |           |         |
| 3        |               |              |                |           |         |
| 4        |               |              |                |           |         |

## 2.3 เงินสวัสดิการทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | เกี่ยวข้องเป็น | อัตราส่วน | ที่อยู่ |
|----------|-----------|----------------|-----------|---------|
| 1        |           |                |           |         |
| 2        |           |                |           |         |
| 3        |           |                |           |         |
| 4        |           |                |           |         |

## 2.4 เงินผลประโยชน์ต่าง ๆ เงินปันผล-เฉลี่ยคืนและเงินอื่น ๆ (ถ้ามี)

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | เกี่ยวข้องเป็น | อัตราส่วน | ที่อยู่ |
|----------|-----------|----------------|-----------|---------|
| 1        |           |                |           |         |
| 2        |           |                |           |         |
| 3        |           |                |           |         |
| 4        |           |                |           |         |

ข้อ 3. การแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์หรือทายาทตามหนังสือนี้ ข้าพเจ้าสงวนสิทธิในอันที่จะดำเนินการยกเลิกเพิกถอน หรือดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างใด ๆ ก็ได้ ทั้งนี้การยกเลิก เพิกถอน หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างใด ๆ นั้น ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มาแจ้งความประสงค์โดยทำหนังสือไว้กับสหกรณ์ฯ ด้วยตนเองทุกครั้งไป

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะเมื่อข้าพเจ้าได้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี มิได้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือมีหนี้สินล้นพ้นตัว มิได้ถูกผู้หนึ่งผู้ใดบังคับขู่เข็ญหรือล่อลวงให้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้ทำความเข้าใจเนื้อหาความในหนังสือนี้เป็นอย่างดีตามความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานทั้งสอง และพยานทั้งสองก็ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าในขณะเดียวกัน

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านั้นขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

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

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

พยานในพินัยกรรมฉบับนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำพินัยกรรมได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้ว.....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

☐

ออมทรัพย์

☐

ออมทรัพย์ ATM

☐

ออมทรัพย์พิเศษ

☐

.....

จำนวนเงินที่เปิดบัญชี.....บาท (.....)

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อผู้เปิดบัญชี. X .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## เงื่อนไขข้อกำหนด

☐

ผู้เปิดบัญชีถอนได้เพียงคนเดียว

☐

ผู้เปิดบัญชีและผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

มีสิทธิถอนเงินเงื่อนไขลายเซ็น.....ใน.....

.....

.....

.....

.....

## ตัวอย่างลายมือชื่อ

.....

X

.....

.....

X

.....

.....

ข้าพเจ้าขอฝากเงินเป็นรายเดือนเดือนละ .....บาท ตั้งแต่วันที่.....