

หลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด)

กรณีลาออกแล้วสมัครเป็นสมาชิกใหม่ต้องชำระ
ค่าธรรมเนียม แรกเข้าครั้งใหม่ คนละ 2,000.- บาท



ผ่านเจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบแล้วมีเงินพอหักส่ง

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

...../...../.....
เจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงาน

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/ นาง/ นางสาว.....บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่สะดวกติดต่อ..... ID Line..... E-mail.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบของ
สหกรณ์และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน 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
จะได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ ๕. ด้วย

ข้อ ๗. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จะได้ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ ๘. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของสามี/ ภรรยา

ข้าพเจ้า (ตัวจริง) นาย/ นาง.....เป็นสามี / ภรรยาของนาย / นาง.....
 ยินยอมให้ นาย/ นาง..... เข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์
 และทำการต่างๆ ตลอดจนยินยอมให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับการกู้หน้ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

..... สามี / ภรรยา
 (.....)

..... พยาน
 (.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

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

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

ผู้บังคับบัญชา

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 ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่นี้เพื่อขอทำการแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ บุคคลเดียวหรือหลายคน ดังความที่ระบุไว้ในข้อบังคับข้อที่ 38 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด โดยให้บุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งนี้ มีสถานภาพเช่นเดียวกับผู้รับมรดก โดยพินัยกรรมตามนัยกฎหมายลักษณะมรดก แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ข้อ 1. หากข้าพเจ้าหมดสมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ด้วยเหตุแห่งความตายของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ซึ่งข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่นี้เป็นผู้ดำเนินการจัดการทรัพย์สิน 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

ออมทรัพย์พิเศษ

☐
☐

ออมทรัพย์ ATM

.....

จำนวนเงินที่เปิดบัญชี.....บาท (.....)

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อผู้เปิดบัญชี. **x**

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เงื่อนไขข้อกำหนด

☐

ผู้เปิดบัญชีถอนได้เพียงคนเดียว

☐

ผู้เปิดบัญชีและผู้มีรายชื่อต่อไปนี้

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

ตัวอย่างลายมือชื่อ

x

x

ข้าพเจ้าขอฝากเงินเป็นรายเดือนเดือนละบาท ตั้งแต่เดือน.....