



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 จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ
ของสหกรณ์และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าปฏิบัติงาน.....

เป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำนาญรายเดือน เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน/แผนก.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....สถานที่รับเงิน/ค่าจ้างรายเดือน.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....ได้รับเงิน/ค่าจ้างรายเดือนๆ ละ.....บาท วันเข้าทำงาน.....

เป็นพนักงานราชการ เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน/แผนก.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....สถานที่รับเงิน/ค่าจ้างรายเดือน.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....ได้รับเงิน/ค่าจ้างรายเดือนๆ ละ.....บาท วันเข้าทำงาน.....

ข้อ 3. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตรา.....บาท

(หุ้นละ 10 บาท) ขั้นต่ำ 300.- บาท ไม่เกิน 2,000.- บาท การชำระหุ้นของสมาชิกสมทบ (ระบุได้เพียงรายการเดียว เท่านั้น)
 (1) หักจากเงินได้รายเดือนของสมาชิกสมทบ (กรณีที่เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงานสามารถนำส่งให้
สหกรณ์ได้)

(1) หักจากบัญชีเงินฝากสหกรณ์เลขที่.....

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสมทบในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงินอยู่ก่อน

ข้อ 5. ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์
หักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี) ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า
เมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อใน
ทะเบียนสมาชิกสมทบทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการจะได้
กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จะได้ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 8. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของสามี/ภรรยา

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสามี/ภรรยาของ
 นาย/นาง/นางสาว.....ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....
 เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์และทำการต่างๆ ตลอดจนยินยอมให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับการกู้ยืมได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการ
 เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

.....สามี/ภรรยา
 (.....)

.....พยาน
 (.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 แผนก.....หน่วยงาน.....ขอรับรองว่า
 ข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการและสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ได้

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

ผู้บังคับบัญชา

หลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาสัญญาจ้าง | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 5. หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 6. ใบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 7. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ทุกคน | คนละ | 1 | ฉบับ |
| 8. สำเนาบัตรประชาชนพยานทุกคน | คนละ | 1 | ฉบับ |

* รับรองสำเนาด้วยตนเอง

** ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200.- บาท

***กรณีลาออกแล้วสมัครใหม่ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 2,000.- บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงาน

หักเงินเดือนนำส่งได้

ไม่สามารถหักเงินเดือนนำส่งได้

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

...../...../.....

หน่วยงาน.....

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

สำเนาบัตรประชาชนผู้แต่งตั้งฯ พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ

สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนประโยชน์(พินัยกรรม) พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ

สำเนาบัตรประชาชนพยาน พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ



รับที่...../.....
วันที่.....
เวลา.....

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรม) และกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก

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.....

ขอใช้สิทธิและแจ้งความจำนงต่อสหกรณ์ฯ 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, กองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกและหรือผลประโยชน์ต่างใด ๆ อันข้าพเจ้าพึงมีพึงได้จากสหกรณ์และสหกรณ์ฯ มีหน้าที่ต้องชำระคืนแก่กองมรดกของข้าพเจ้า ให้สหกรณ์ฯ เป็นเป็นผู้ดำเนินการหักเงินหรือสิทธิประโยชน์ดังกล่าวออกจากบรรดาหนี้สินหรือภาระผูกพันอื่นใดตามกฎหมาย อันข้าพเจ้าหรือกองมรดกของข้าพเจ้ามีภาระต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ จนบรรดาเงินหรือสิทธิประโยชน์ของข้าพเจ้าเหลือจำนวน สุทธิเพียงใดแล้ว ให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้ทำการมอบแก่บุคคลตามสัดส่วนที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งและหรือระบุไว้ในข้อ 2 ของหนังสือนี้

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปแล้ว ขอให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น, เงินปันผล-เฉลี่ยคืน, เงินฝาก, กองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกและรวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่พึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ที่เป็นทายาทโดยธรรม(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 เงินสวัสดิการกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก

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

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ 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

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| <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.

เงื่อนไขข้อกำหนด	ตัวอย่างลายมือชื่อ
<input type="radio"/> ผู้เปิดบัญชีถอนได้เพียงคนเดียว <input type="radio"/> ผู้เปิดบัญชีและผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้ มีสิทธิถอนเงินเงื่อนไขลายเซ็น.....ใน..... X X
ข้าพเจ้าขอฝากเงินเป็นรายเดือนเดือนละบาท ตั้งแต่วันที่.....	