

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนสมรส
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล 1 ฉบับ (ถ้ามี)
- สำเนาหน้าสมุดกรุงไทย 1 ใบ



เลขที่สมาชิก.....

วันที่รับสมัคร.....

ใบสมัครเข้าเป็น สมาชิกสมทบ ประเภท ข สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วันเดือนปีเกิด.....หมู่โลหิต.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
เป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตรที่บรรลุนิติภาวะมีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ของสมาชิกเลขที่.....
ชื่อ-สกุล.....สังกัด.....
โทร.....

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด จากเว็บไซต์ของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ทุกประการจึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์แห่งนี้และขอให้ถือยศเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์จำนวน 10 หุ้น จำนวนเงิน 100 บาท

ข้อ 2 ข้าพเจ้า ☐ มิได้เป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ ในสหกรณ์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
☐ เป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ ในสหกรณ์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
(ระบุชื่อสหกรณ์.....หุ้นคงเหลือ บาท
หนี้สินคงเหลือ บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมเข้าเป็นสมาชิกและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด (ข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้อ 53 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าให้แก่สหกรณ์ คนละ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) กรณีเคยเป็นสมาชิกสมทบแล้วมีความประสงค์จะกลับมาสมัครเข้าเป็น สมาชิกสมทบใหม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าคนละ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ค่าธรรมเนียมแรกเข้านี้ให้ถือว่าเป็นรายได้ของสหกรณ์ จะเรียกคืนไม่ได้ไม่ว่าด้วยกรณีใดๆ)

/ข้อ 4 เกยสมัคร...

ข้อ 4 เคยสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ แล้วลาออกจากสหกรณ์ฯ หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ข้อ 5 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยสมาชิกสมทบฯ ทุกประการ

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ มติและคำสั่งของสหกรณ์ฯ โดยเคร่งครัด รวมทั้งจะดำรงตนเป็นสมาชิกสมทบที่ดีของสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ข้อ 7 ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ และที่อยู่ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ข้อ 8 หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมหากได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ อันพึงเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกสมทบให้หักภาระหนี้ซึ่งต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายแก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ลงชื่อ..... ผู้สมัครสมาชิกสมทบ
(.....)

ลงชื่อ..... สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

ขอรับรองว่า ตามที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 51 และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์นี้ได้

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

ชุดที่.....ครั้งที่...../.....

เมื่อวันที่.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ



หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมทบประเภท ข เลขทะเบียนที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด สังกัดหน่วยงาน.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ขอแสดงเจตนาตั้งรับโอนประโยชน์

โดยหนังสือนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด หักเงินค่าหุ้น เงินฝาก และ
หรือ ผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด เพื่อชำระหนี้สินใดๆ ทั้งหมด
ที่มีอยู่กับสหกรณ์ (ถ้ามี) ก่อน ส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้จ่ายแก่บุคคล จำนวน.....คน ดังต่อไปนี้ คือ

ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)					
ชื่อและนามสกุล ผู้รับประโยชน์	เลขที่ประจำตัวประชาชน	ความ สัมพันธ์	ที่อยู่	โทรศัพท์	ร้อยละของ ผลประโยชน์ คงเหลือ
1.					
2.					
3.					
4.					

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

***หมายเหตุ** ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยาน จำนวน 2 คน และพยานต้องไม่ใช่ผู้รับผลประโยชน์

สำหรับสหกรณ์

1. เรียน ผู้จัดการ

เพื่อนำเสนอประธานกรรมการ

.....

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

2. เรียน ประธานกรรมการ

เพื่อโปรดทราบ

.....

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

3. ประธานกรรมการ

ทราบ

.....

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

เอกสารแนบประกอบ

- ใบนำฝาก จำนวน 1 ใบ



บัญชีเงินฝาก.....

เลขที่บัญชี.....

เจ้าหน้าที่.....

**หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

โทร.....อยู่บ้านเลขที่.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ไว้ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ฝากครั้งแรก จำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
2. เงื่อนไขการส่งเงิน โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาสระแก้ว ชื่อบัญชี สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด ประเภท ออมทรัพย์ หมายเลขบัญชี 236-1-18160-6
3. เงื่อนไขการส่งจ่ายเงินฝาก ข้าพเจ้ามีอำนาจเพียงผู้เดียวในการถอนคืนเงินฝาก
ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของผู้มีสิทธิถอนเงินตามที่ระบุมาในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ตัวอย่างลายมือชื่อของสมาชิก (2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1.

ครั้งที่ 2.

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบการของสหกรณ์ฯ นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งให้อยู่ในเวลานี้
นั้นๆ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกผู้ขอเปิดบัญชี

ผลการพิจารณา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ผู้อนุมัติ.....ประธานกรรมการ 1.ให้ฝากในวันที่.....

ผู้ดำเนินการ..... 1. วันที่ดำเนินการ.....