

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครและสมาชิกผู้รับรอง
3. สำเนาทะเบียนสมรสกรณ์ สามี ภรรยา



รูปถ่าย¹
1 นิ้ว²
จำนวน 1 ใบ

ใบสมัครเป็นสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

บิดา มารดา

สามี ภรรยา

บุตรของสมาชิกตามกฎหมาย

เดຍเป็นสมาชิกตามข้อ 32

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... ได้ทราบถึงข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้

โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สถานภาพปัจจุบัน

โสด หม้าย สมรส ชื่อคู่สมรส (นาย/นาง).....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น รับราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ

อาชีพอื่น ๆ โปรดระบุ..... ตำแหน่ง.....

อัตราเงินเดือน..... บาท ต้นสังกัด/หน่วยงาน..... อำเภอ.....

จังหวัดนครราชสีมา

ข้อ 3. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในการถือหุ้นสหกรณ์

(ตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์) จำนวน..... หุ้น (หุ้นละ 10 บาท) เป็นเงิน..... บาท
(.....) (ขั้นต่ำ 1,000 หุ้น เป็นเงิน 10,000 บาท)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกและสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติรับข้าพเจ้า³
เป็นสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครึ่งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการดำเนินการ
ได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติ
ของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ และที่อยู่ ต้องแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น

(ลงชื่อ).....
.....
(.....)

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกได้ อนุมัติ

...../...../...../...../...../...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ผู้จัดการ กรรมการ

ทะเบียนสมาชิก

ชื่อ..... อายุ..... ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน รับเข้าเป็นสมาชิกตามติ่งที่ประชุม
คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และชำระค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ วันที่.....

ข้าพเจ้า ยอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อสมาชิก.....

ลายมือชื่อพยาน.....

ลายมือชื่อพยาน.....

แบบสอบถามข้อมูลสมาชิกเพื่อพัฒนาระบบโปรแกรมงาน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr./Mrs./MISS).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....

ย้ายไปช่วยราชการ/ไม่ตรง จ.18 (ให้ระบุ).....

ข้าราชการบำนาญ เกษียณ ลาออกจากราชการ โอนย้ายหน่วยงาน(ระบุหน่วยงานเดิม).....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) - - อายุ.....ปี

สถานภาพการสมรส สโสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หม้าย / หย่าร้าง แยกกันอยู่

ปิตาชีオ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตรอยู่ เสียชีวิต

มารดาชีอ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตรอยู่ เสียชีวิต

จำนวนบุตร/ธิดา.....คน(ขอทราบเพื่อวางแผนการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก)

1. ทำงานแล้ว ศึกษาอยู่ระดับ.....
2. ทำงานแล้ว ศึกษาอยู่ระดับ.....
3. ทำงานแล้ว ศึกษาอยู่ระดับ.....
4. ทำงานแล้ว ศึกษาอยู่ระดับ.....
5. ทำงานแล้ว ศึกษาอยู่ระดับ.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์(บ้าน).....

ที่อยู่ที่จัดส่งเอกสารหรือสามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน

.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail Address.....

หากสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

ขอความกรุณาแจ้งสหกรณ์โดยด่วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด
หนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิรับเงินค่าหันและผลประโยชน์ต่างๆ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียนสมาชิก..... หน่วยงาน.....

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

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

โทรศัพท์(บ้าน)..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอแสดงเจตนาเป็นหนังสือว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เงินค่าหันและผลประโยชน์ใดๆ ภายหลัง
จากหักหนี้สินต่าง ๆ ที่มีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด แล้ว ส่วนที่เหลือให้ดำเนินการจ่ายเงิน
แก่ทายาทหรือผู้รับโอนประโยชน์ตามระบุข้างท้ายนี้ หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งที่อยู่ของผู้มีสิทธิได้รับไว้ต่างหากให้อธิบาย
ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าหันหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ใช้ที่อยู่เดียวกับข้าพเจ้า

1. เงินค่าหัน

ต้องเป็นทายาทโดยธรรม (คู่สมรส บุตร หรือ บิดา มารดา ของสมาชิก) เท่านั้น เว้นแต่สมาชิกไม่มีทายาท
โดยธรรมจึงจะเป็นบุคคลอื่นได้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	อัตรา ส่วน	ที่อยู่

2. เงินฝาก

ลำดับ	เงินฝาก ทุกประเภท	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	อัตรา ส่วน	หมายเหตุ

3. เงินผลประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ เงินสวัสดิการต่างๆ เงินปันผลและเงินเฉียดคืน (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	อัตรา ส่วน	ที่อยู่

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้
ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. สมาชิกต้องระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ทั้ง 3 ข้อ
2. พยานจะต้องเป็นบุคคลบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ซึ่งมิได้รับผลประโยชน์จากหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้
3. หากภายในหลังมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์(ที่ทำงาน) หรือ โทรศัพท์(บ้าน) โปรดแจ้งสหกรณโดยด่วนด้วย