

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เลขทะเบียนสมาชิกสมทบ.....

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครและสมาชิกผู้รับรอง



รูปถ่าย
1 นิ้ว
จำนวน 1 ใบ

ใบสมัครเป็นสมาชิกสมทบ

สภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

- บุตรหรือบุตรบุญธรรมที่ชอบด้วยกฎหมาย คู่สมรส บิดา มารดา
 พี่น้องร่วมบิดามารดา/ร่วมแต่บิดามารดา เคยเป็นสมาชิกตามข้อ32

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้)

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

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... ได้ทราบถึงข้อความในข้อบังคับของสภการณ์นี้

โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสภการณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสภการณ์ 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. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสภการณ์แล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในการถือหุ้นสภการณ์
(ตามข้อบังคับและระเบียบของสภการณ์) จำนวน.....หุ้น (หุ้นละ 10 บาท) เป็นเงิน.....บาท
(.....) (ขั้นต่ำ 1,000 หุ้น เป็นเงิน 10,000 บาท)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกและสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติรับข้าพเจ้า
เป็นสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรกต่อสภการณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการดำเนินการ
ได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอนาคตที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติ
ของสภการณ์ทุกประการ

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ และที่อยู่ ต้องแจ้งให้สภการณ์ทราบภายใน 15 วัน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

แบบสอบถามข้อมูลสมาชิกเพื่อพัฒนาระบบโปรแกรมงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา 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 โสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หม้าย / หย่าร้าง แยกกันอยู่

บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ 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
หนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิรับเงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียนสมาชิก.....หน่วยงาน.....

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

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

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

ขอแสดงเจตนาเป็นหนังสือว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ใดๆ ภายหลังจากหักหนี้สินต่าง ๆ ที่มีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด แล้ว ส่วนที่เหลือให้ดำเนินการจ่ายเงินแก่ทายาทหรือผู้รับโอนประโยชน์ตามระบุข้างท้ายนี้ หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งที่อยู่ของผู้มีสิทธิได้รับไว้ต่างหากให้ถือว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าหุ้นหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ใช้ที่อยู่เดียวกับข้าพเจ้า

1. เงินค่าหุ้น

ต้องเป็นทายาทโดยธรรม (คู่สมรส บุตร หรือ บิดา มารดา ของสมาชิก) เท่านั้น เว้นแต่สมาชิกไม่มีทายาทโดยธรรมจึงจะเป็นบุคคลอื่นได้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้องเป็น	อัตราส่วน	ที่อยู่

2. เงินฝาก

ลำดับ	ประเภทเงินฝาก	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้องเป็น	อัตราส่วน	หมายเหตุ

โปรดพลิก

3. เงินผลประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ เงินสวัสดิการต่าง ๆ เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	อัตรา ส่วน	ที่อยู่

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้นี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. สมาชิกต้องระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ทั้ง 3 ชื่อ
2. พยานจะต้องเป็นบุคคลบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ซึ่งมิได้รับผลประโยชน์จากหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้
3. ต้องมีพยาน 2 คนและต้องแนบสำเนาบัตรของพยาน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ยกเว้นพยานเป็นกรรมการหรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรแต่ต้องมีชื่อ-สกุลตัวบรรจง
4. หากภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์(ที่ทำงาน) หรือ โทรศัพท์(บ้าน) โปรดแจ้งสหกรณ์โดยด่วนด้วย