



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สถานภาพ □ โสด □ หม้าย □ หย่า □ สมรส

คู่สมรส ชื่อ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ..... ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว

เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำนี้เป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น □ ข้าราชการ □ วิทยาลัยพยาบาลฯ □ พนักงานราชการ □ ลูกจ้างประจำ

□ ข้าราชการ บำนาญ / บำเหน็จรายเดือน □ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข □ ลูกจ้างชั่วคราว □ อื่น ๆ (ระบุ)

เข้าทำงานเมื่อวันที่.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

สังกัด..... โทรศัพท์(หน่วยงาน).....เงินเดือน.....บาท เงินเพิ่มที่จ่ายควบกับเงินเดือน

.....บาท เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) สาขา..... เลขที่บัญชี.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงิน ชนิดจำกัดหรือไม่จำกัด

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

□ กรณี ปกติ ประเภทสมาชิก □ สามัญ □ สมทบ

□ กรณี โอน โดยโอนจากสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด จังหวัด.....

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 5. ข้าพเจ้า □ ไม่เคยเป็นสมาชิก □ เคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกเมื่อ.....เหตุผลออก.....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักเงินได้รายเดือน เพื่อชำระตามภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม ข้อบังคับ ระเบียบ และมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

(โปรดพลิกหน้าต่อไป)

ปรับปรุง 5 มกราคม 2562

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้าสมาชิกสามัญ เลขที่.....

ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่า ผู้สมัครได้แสดงข้อมูลและหลักฐานการสมัครสมาชิกเป็นจริงทุกประการ
ทั้งนี้ ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรรับเป็นสมาชิกของสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

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

คำยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้าเป็นคู่สมรสของ.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้า สมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ตลอดจนอนุญาตเกี่ยวกับการกู้เงินและ
ค้ำประกันเงินกู้ของสมาชิกอื่นกับสหกรณ์ต่อไป

ลงชื่อ.....สามี / ภรรยา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร / หัวหน้า กลุ่มงาน/ฝ่าย รับรองตนเอง)

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ทะเบียนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด โดยคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่...../.....

ในการประชุมครั้งที่...../..... วันที่.....

มีมติที่ประชุมว่า รับ (ชื่อ-สกุล).....เลขทะเบียนสมาชิก.....

เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ โดยชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและค่าหุ้นครั้งแรก วันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนในอนาคตที่จะต้องปฏิบัติตาม ข้อบังคับ ระเบียบ และมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ ทุกประการ จึงได้
ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ

ตัวอย่างลายมือชื่อ -> 1.....2.....



หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่

.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ไว้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้ว ให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าทั้งหมดที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีต่อไปในอนาคต ให้แก่บุคคลที่มีชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ฯ หักเงินดังกล่าวชำระหนี้ที่มีอยู่กับสหกรณ์ ฯ ก่อน หากเงินเหลือสุทธิเท่าใดก็ให้จัดสรรให้กับบุคคลดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	วัน/ เดือน/ ปี เกิด	ที่อยู่	ส่วน แบ่ง (ระบุ ส่วน)	เบอร์โทร (ถ้ามี)
1						
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก						
2						
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก						
3						
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก						
4						
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก						
5						
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก						

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้แสดงเจตนา

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่า (ชื่อสมาชิก).....

ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาตัวผู้รับผลประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้สังเกตเห็นว่า (ชื่อสมาชิก).....

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตัวผู้รับผลประโยชน์มีสติสัมปรีชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อเป็นพยานไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียน

(.....)

หมายเหตุ การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ สมาชิกจะทำเป็นหนังสือตั้งบุคคลหนึ่งหรือหลายคนเพื่อเป็นผู้รับผลประโยชน์ซึ่งตนมีอยู่ในสหกรณ์ ฯ เมื่อตนถึงแก่กรรมนั้น มอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ถือไว้ก็ได้ ถ้าสมาชิกประสงค์จะเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ที่ได้ทำไว้แล้ว ก็ต้องทำเป็นหนังสือตามลักษณะดังกล่าวข้างต้นเมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม สหกรณ์ฯ จะจ่ายค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย เงินอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์คืนให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ได้ตั้งไว้ หรือถ้ามิได้ตั้งไว้ก็คืนให้แก่บุคคลที่ได้นำหลักฐานมาแสดงให้เป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการดำเนินการว่าเป็นทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินจำนวนดังกล่าว

- ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

- พยานทั้งสองคนต้องลงลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือในขณะนั้น

- ผู้เขียนหรือพิมพ์หรือพยานในหนังสือ รวมทั้งคู่สมรสของผู้เขียนหรือพิมพ์หรือพยานในหนังสือจะเป็นผู้รับผลประโยชน์ไม่ได้ ยกเว้นสมาชิกเป็นผู้เขียนหรือพิมพ์เอง



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รับราชการ
สังกัด.....ตำแหน่ง..... เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ส่วน
ราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมี
หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบัน หรือ ในอนาคต ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต รวมถึงเงินปันผลและเฉลี่ยคืน ตามจำนวนที่ได้รับ และสหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่
ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากราชการตาม ข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตาม ข้อ 2. เมื่อได้หักเงินชำระหนี้แก่
ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตาม ข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้
ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ เว้น
แต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะ
เดียวกันรวมถึงเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนของสหกรณ์ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับในแต่ละปีบัญชี จากส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด
แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ ซึ่งสหกรณ์ฯได้มีหนังสือแจ้งให้
ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น แทนข้าพเจ้าก็
เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองให้
ไว้กับสหกรณ์โรงพยาบาลอุดรธานี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)