



ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
วันที่รับ.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ว/ด/ป เกิด.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ □□□□□

ได้เข้าใจความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ที่จะจัดตั้งขึ้นนี้แล้ว จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์โดยได้
ถือหุ้นแรกเข้าจำนวน.....หุ้น มูลค่าหุ้น ๆ ละ.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท
(.....) และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานแก่สหกรณ์ ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

สถานที่ทำงาน.....ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....เงินเดือน.....บาท

๒. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ

.....บาท (มูลค่าหุ้นละ ๑๐ บาท)

๓. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน

๔. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ทั้งหมดดังต่อไปนี้

(แสดงข้อความละเอียดของแต่ละรายการให้ครบทุกราย)

(๑) ชื่อ.....สำนักงาน.....วันเป็นหนี้.....

จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก.....บาท อัตราดอกเบี้ยร้อยละ.....บาท คงเหลือ.....บาท

กู้เพื่อ.....

(๒) ชื่อ.....สำนักงาน.....วันเป็นหนี้.....

จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก.....บาท อัตราดอกเบี้ยร้อยละ.....บาท คงเหลือ.....บาท

กู้เพื่อ.....

(๓) ชื่อ.....สำนักงาน.....วันเป็นหนี้.....

จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก.....บาท อัตราดอกเบี้ยร้อยละ.....บาท คงเหลือ.....บาท

กู้เพื่อ.....

(๔) ชื่อ.....สำนักงาน.....วันเป็นหนี้.....

จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก.....บาท อัตราดอกเบี้ยร้อยละ.....บาท คงเหลือ.....บาท

กู้เพื่อ.....

๕. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้า

มีอยู่ดังกล่าวในข้อ ๔ เป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีที่หนี้สินอยู่แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้หนี้ หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้นข้าพเจ้า
ขอชี้แจงเหตุผล ดังต่อไปนี้.....

.....
.....
.....

๖. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าเมื่อได้เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้าจะชำระเงินค่าหุ้น
และค่าธรรมเนียมแรกเข้า กับทั้งลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการ
กำหนด พร้อมทั้งจะถือหุ้นเพิ่มอีกตามกำหนดในข้อบังคับ และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมายสหกรณ์ ข้อบังคับ
ระเบียบ และมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นความจริงและผู้สมัครมีคุณสมบัติถูกต้อง
ตามข้อบังคับของสหกรณ์ สมควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....ผู้ริเริ่มจัดตั้งสหกรณ์/คณะกรรมการดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สลิปเงินเดือนเดือนล่าสุด

๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน จำนวน ๑ ฉบับ



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตาม ข้อบังคับ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๓๙

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....
สังกัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์.....-.....โทรศัพท์มือถือ.....-.....

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นไว้เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอตั้งให้บุคคลที่มีชื่อ
ต่อไปนี้ เป็นผู้รับโอนประโยชน์

- ๑.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- ๒.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- ๓.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- ๔.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- ๕.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้รับเงินค่าหุ้น เงินฝากหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในงบการเงินสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด
และยินยอมให้สหกรณ์นำเงินดังกล่าว หักกลบหนี้ที่สมาชิกต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ก่อน

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ข้าพเจ้า ได้ทำไว้ 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ
ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด อีกฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้จริง
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ๑. บุคคลผู้รับโอนประโยชน์อาจมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

๒. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ของผู้รับโอนประโยชน์

หนังสือยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด หักเงินเดือน เงินค่าจ้างประจำ
ค่าตอบแทน บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินได้อื่นใด ณ ที่จ่าย
และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด เลขที่สมาชิก.....มีความประสงค์ ดังนี้

๑. ยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้าหักเงินเดือน เงินค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทน บำเหน็จ บำนาญหรือเงินได้อื่นใดที่ได้จากหน่วยงาน ณ ที่จ่าย และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด เพื่อชำระค่าหุ้น หนี้เงินกู้ หนี้ในฐานะผู้ค้ำประกัน เงินฝาก ค่าธรรมเนียม และอื่น ๆ ตามรายการที่เรียกเก็บ ให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก หลังจากหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย เงินกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ (กบข.) หรือเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำ (กสจ.) หรือเงินสมทบประกันสังคมของลูกจ้างชั่วคราว แล้วแต่กรณี ทั้งนี้โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า จนกว่าข้าพเจ้าจะพ้นจากสมาชิกตามข้อบังคับสหกรณ์

๒. ในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงานข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยจ่ายเงินเดือนที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือน หรือเงินได้อื่นใดจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น/เงินกู้ ตามที่สหกรณ์เรียกเก็บให้สหกรณ์เป็นอันดับแรก

๓. กรณีที่ข้าพเจ้าลาออกหรือเกษียณอายุราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้อำนาจของหน่วยจ่ายเงินเดือนหักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินได้อื่นใดจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น/เงินกู้ ตามที่สหกรณ์เรียกเก็บให้สหกรณ์เป็นอันดับแรก จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด