



สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี (เกิดวันที่.....)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัคร
เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ สังกัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง
☐ เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์นี้

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท/เดือน

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตรา.....หุ้น/เดือน
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน
ค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า
เพื่อจ่ายสหกรณ์ด้วย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับสหกรณ์ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่
ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการได้กำหนด การชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ปฏิบัติ
ตามความในข้อ 4. ด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศและมติของสหกรณ์
ทุกประการ

สำหรับ กรรมการ/ผู้จัดการ

- ☐ ตรวจสอบคุณสมบัติ ถูกต้อง ตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ
☐ ตรวจสอบคุณสมบัติ ไม่ถูกต้อง ตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....กรรมการ/ผู้จัดการ
(.....)

.....
(.....)

ผู้สมัคร

ทะเบียนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....
รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ในการประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....
วันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรก วันที่.....

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศและมติของสหกรณ์ทุกประการ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ณ วันที่.....

..... สมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....)

..... พยาน
(.....)

..... พยาน
(.....)

ตำแหน่งและหน่วยงาน

วันที่ (ขณะแรกเข้า)	ตำแหน่งและหน่วยงาน	หมายเหตุ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่

รายการเงินได้รายเดือนและเงินค่าหุ้นรายเดือน

วันที่ (ขณะแรกเข้า)	เงินได้รายเดือน (บาท)	เงินประจำ ตำแหน่ง (บาท)	เงินค่าหุ้น รายเดือน (บาท)	หมายเหตุ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่

รายการที่อยู่อาศัย

วันที่ (ขณะแรกเข้า)	ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่

หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด
วันที่.....

เรื่อง แต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....
ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ของสหกรณ์ฯ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

1.บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

2.บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

3.บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

นับตั้งแต่วันทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอยกเลิกเพิกถอนบรรดาหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์
ซึ่งข้าพเจ้าเคยทำไว้กับสหกรณ์ฯ และข้าพเจ้าประสงค์จะยกเลิกเพิกถอน แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง หนังสือฉบับนี้
ประการใดแล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการโดยการจัดทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ฉบับใหม่ตามแบบที่สหกรณ์ฯ
ได้กำหนดไว้เท่านั้น

ขณะทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี

เพื่อเป็นหลักฐานในการทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้แต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....