



ใบสมัครสมาชิกสหภาพ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ และขอให้ถือคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ปัจจุบันอายุ.....ปี

ข้อ 2. ข้าพเจ้าทำงานประจำในตำแหน่ง..... เงินได้รายเดือน.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 5. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักเงินซึ่งข้าพเจ้าพึงต้องส่ง หรือชำระต่อสหกรณ์จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อส่งต่อสหกรณ์

ข้อ 6. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด โดยยินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ได้ด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าขอให้รับรองว่า จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

เอกสารประกอบการสมัคร (รับรองสำเนาถูกต้องด้วย)

-สำเนาทะเบียนบ้าน -ทะเบียนสมรส

-สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ สามี / ภรรยา

-หน้าบัญชีเงินฝาก -สลิปเงินเดือน (.....)

-รูปถ่าย 1 รูป ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ขอรับรองว่า ตามที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ข้อ 31 และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

(.....)

ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ทะเบียนสมาชิกสมทบ

ชื่อ (นาง / นาง / นางสาว)อายุ.....ปี ขณะแรกเข้า
ทำงานตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เงินได้รายเดือน.....บาท
ข้าพเจ้าขอมุขกพันตนเข้าเป็นสมาชิก และจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ
ให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

วันที่ชำระ	ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า	ชำระหุ้นรายเดือน	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่

หนังสือให้ความยินยอมของสามี / ภรรยาของสมาชิกสหกรณ์

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย /นางยินยอมให้ นาย / นาง
ซึ่งเป็นสามี / ภรรยา ของข้าพเจ้า ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ระนอง จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และ / หรือที่จะทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือ
ต่อสหกรณ์

ลงมือชื่อ.....สามี /ภรรยา
(.....)

ลงมือชื่อ.....พยานและผู้รับรอง
(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก.....

พินัยกรรมตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด
วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง / นางสาวอายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด รับราชการตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ขอทำพินัยกรรมกำหนดตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ไว้ดังนี้

ข้อ 1. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด จ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ขณะนี้
หรือจะพึงมีขึ้นในภายหน้า ให้แก่

(1).....อายุ.....ปี อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(2).....อายุ.....ปี อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(3).....อายุ.....ปี อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าจะเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือพินัยกรรม โดยทำหนังสือ
พินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่ขึ้น ก็จะได้มอบหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่นั้นให้แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง
จำกัด ยึดถือไว้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาทำหนังสือพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์นี้ ได้กระทำในขณะนี้มี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ไม่หลงใหลฟั่นเฟือน หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่อย่างใด มีความสามารถตามกฎหมายและพยานรู้เห็น 2 คน
ซึ่งอยู่พร้อมในขณะที่ทำพินัยกรรมตั้งรับโอนประโยชน์นี้ จึงลงนามไว้เป็นสำคัญ

(ลงนาม) ผู้ทำพินัยกรรม
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) ผู้เขียน / ผู้พิมพ์
(.....)

หมายเหตุ การชดเชย ต่อเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในพินัยกรรมผู้รับโอนประโยชน์ต้องให้ผู้ทำพินัยกรรมตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์ลงนาม วัน เดือน ปี กำกับ มีพยาน 2 คน รับรอง และพยานในพินัยกรรมตั้งผู้รับโอนประโยชน์นี้ ต้องไม่ใช่
ผู้รับโอนประโยชน์ หรือเป็นคู่สมรสของผู้รับโอนประโยชน์

หนังสือรับรองบุคคล

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ.....ปี ทำงานในตำแหน่ง
.....หน่วยงาน.....บัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ
เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมาดอายุ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาวซึ่งได้สมัครเป็นสมาชิกสมทบของ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ ความรู้ ความสามารถ เหมาะสมที่จะเป็นสมาชิกสมทบได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง 1

(.....)

หนังสือรับรองบุคคล

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ.....ปี ทำงานในตำแหน่ง
.....หน่วยงาน.....บัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ
เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมาดอายุ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาวซึ่งได้สมัครเป็นสมาชิกสมทบของ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลระนอง จำกัด เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ ความรู้ ความสามารถ เหมาะสมที่จะเป็นสมาชิกสมทบได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง 2

(.....)