**เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก**

**1.รูป 1 นิ้ว 1 แผ่น**

**2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ**

**3.สำเนาทะเบียนบ้าน**

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ**

 **สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด**

 เขียนที่....................................................................

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

**เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด**

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน -- - -

อายุ.........ปี (วันเกิด - - ) หมู่เลือด................บ้านเลขที่…............... หมู่ที่..........ซอย……………………

ถนน...............................................ตำบล/แขวง ………….อำเภอ/เขต…….……………..จังหวัด........................................รหัสไปรษณีย์..........................โทรศัพท์ …มือถือ……….. ………….. เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา...............................ประเภทออมทรัพย์ชื่อบัญชี ……………………เลขที่บัญชี - - -

สถานการณ์สมรส 🗖โสด 🗖สมรส 🗖หย่า 🗖หม้าย กรณีสมรสคู่สมรสชื่อ.....................................................ได้ทราบข้อความ

ตามข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ข้าพเจ้าเป็น 🗖ข้าราชการ 🗖ลูกจ้างประจำ🗖 อื่นโปรดระบุ) ……..

ในตำแหน่ง …………………………….สังกัดหน่วย……………………………………..ได้รับเงินได้รายเดือน (เงินเดือนและ

เงินเพิ่มที่จ่ายควบกับเงินเดือนสะสมสำหรับข้าราชการที่ลาออกแล้ว) จำนวน บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิ ได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเสริมเงินค่าหุ้นรายเดือนสหกรณ์ ใน อัตราเดือนละ

......................................บาท(มูลค่าหุ้นละ 10บาท)และเงินฝากกับสหกรณ์ดังนี้

🗖 ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ จำนวน ……………………… บาท

 🗖 ประเภทเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ จำนวน.................................... บาท

🗖 ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ประจำ จำนวน บาท

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ ที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนจำนวนเงินงวดชำระหนี้และ ดอกเบี้ยเงินกู้ยืม ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์

ข้อ 5. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ได้มีมติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ แล้วข้าพเจ้าต้อง

ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้น ตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่...................................................ตามที่คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ไค้กำหนดการชำระเงินดังกล่าว

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและมติของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร…………………………………………ผู้สมัคร

 ( ……)

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด**

**หนังสือแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์**

 เขียนที่......................................................

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

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....................................................................อายุ...............ปี เป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด เลขที่ทะเบียนที่...............ตำแหน่ง...................................................

สังกัด......................................................ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด

 ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างการเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนค้างจ่าย เงินรับฝาก เงินกองทุนสงเคราะห์ศพสมาชิก รวมทั้งบรรดาทรัพย์สิน

อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

 ลำดับที่ 1...................................................................................เกี่ยวข้องเป็น....................................................

ที่อยู่.................................................................................................................................................................................

 ลำดับที่ 2...................................................................................เกี่ยวข้องเป็น....................................................

ที่อยู่.................................................................................................................................................................................

 ลำดับที่ 3...................................................................................เกี่ยวข้องเป็น....................................................

ที่อยู่.................................................................................................................................................................................

 ลำดับที่ 4...................................................................................เกี่ยวข้องเป็น....................................................

ที่อยู่.................................................................................................................................................................................

 โดยมีเงื่อนไขดังนี้..............................................................................................................................................

**คำแนะนำ**

1. ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อย

 สองคนพร้อมกัน

2. พยานทั้งสองคนต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของ

 ผู้ทำหนังสือในขณะนั้น

3. กรณีผู้ทำหนังสือเป็นผู้พิมพ์/เขียน ให้ลงลายมือในช่อง

 ผู้พิมพ์/เขียนด้วย 4. กรณีผู้ทำหนังสือเขียน/พิมพ์ ไม่ได้ ให้พิมพ์ ลายนิ้วมือ

 พร้อมระบุว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วมือใด

5. ให้ระบุในเงื่อนไขให้ชัดเจนว่าจะให้ผู้โอนประโยชน์เท่ากัน

 หรือจะระบุว่าเงินเป็นประเภทใด จะให้ผู้รับประโยชน์

 คนใดก็ได้ 6. ผู้รับโอนประโยชน์จะเป็นคนเดียวหรือหลายคนก็ได้

 และจะระบุว่าคนหนึ่งเสียชีวิตก่อนจะให้ผู้ใดรับ

 ผลประโยชน์ หรือให้เฉลี่ยเท่ากันก็ได้

(ลงชื่อ)......................................................ผู้ทำหนังสือ

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

(ลงชื่อ)......................................................พยาน

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

(ลงชื่อ)......................................................พยาน

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

(ลงชื่อ)......................................................พยาน

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

(ลงชื่อ)......................................................ผู้เขียน/พิมพ์

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

**ทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครพนม จำกัด**

**สมาชิกเลขทะเบียนที่ ......................... หน่วย................................................เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.........................................................**

 ชื่อและนามสกุล..............................................................อายุ...........ปี (วัน เดือน และปีเกิด)..................................เชื้อชาติ...........................สัญชาติ...........................

ที่อยู่บ้านเลขที่...........................ถนน/ตรอก/ซอย..............................หมู่ที่ ..................ตำบล....................................อำเภอ....................................จังหวัด.................................

รับเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่....................ครั้งที่....................../25................. เมื่อวันที่....................เดือน.........................พ.ศ.25....................

จำนวนหุ้นที่ขอถือ...................หุ้น หุ้นละ 10 บาท เป็นจำนวนเงิน..................................บาท

วัน เดือน และปีที่ชำระ

1.ค่าหุ้น วันที่...............เดือน.........................................พ.ศ.25....................

2.ค่าธรรมเนียมแรกเข้า วันที่...............เดือน.........................................พ.ศ.25....................

ได้สิทธิในฐานะสมาชิกเมื่อวันที่...................เดือน.........................พ.ศ.25....................

 **(ลงชื่อ)**...............................................................ผู้สมัคร

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

**การขาดจากสมาชิกภาพ**

 ขาดจากสมาชิกภาพ เมื่อวันที่......................เดือน.........................พ.ศ.25.........................เหตุที่ขาดจากสมาชิกภาพ............................................................................

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่.................../25...................เมื่อวันที่..............เดือน.....................................พ.ศ.25...........................

**หมายเหตุการณ์ย้ายหน่วย (ลงชื่อ) ................................................................**

**................................................................ (..................................................................)**

**................................................................** ประธานกรรมการ

................................................................ **(ลงชื่อ)** ..………………………………………..

 ……………………………………. (.................................................................)

 ................../........../.............. เลขานุการ