

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

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

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....บัตรประจำตัวประชาชน/
ข้าราชการเลขที่.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
ที่อยู่ปัจจุบันตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(บ้าน) --โทรศัพท์มือถือ -

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร ☐ ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ฯ จึงขอ
สมัครเข้าเป็นสมาชิกในฐานะเป็นผู้เข้าซื้อขอจดทะเบียนสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ
ตำแหน่งปัจจุบัน.....หน่วยงาน.....
ได้รับเงินได้รายเดือน ๆ ละ.....บาท โทรศัพท์หน่วยงาน.....
ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงิน
ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในชั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อ
สหกรณ์ในอัตราเดือนละ..... (มูลค่าหุ้น 10 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ ดังต่อไปนี้ (แสดงข้อความละเอียด
ของแต่ละรายการ คือ ชื่อและสำนักของเจ้าหนี้ วันเป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี
หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนต้นเงินคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระ และเป็นหนี้สินเพื่อการใดให้ครบทุกรายการ)

(1).....

(2).....

(โปรดพลิก)

อย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในหนังสือชี้ชวน แต่ถ้าจะแสดงความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็ย่อมเป็นการดี

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5. นั้น เป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีที่หนี้สินอยู่แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง หรือสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หรือ เจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนค่าหุ้นรายเดือน จำนวนเงินงวดชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่ต้องส่งสหกรณ์นั้น และเงินอื่นแล้วแต่กรณีจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะผู้จัดตั้งสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ และเมื่อได้จดทะเบียนสหกรณ์ขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความใน ข้อ 4. ข้อ 7 ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ขอรับรองว่ามีเงินพดด้วง

()

เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่

ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัคร

เป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ข้อ 32 และ ข้อ 33 สมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ที่จะตั้งขึ้นนี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)



แบบคำขอเปลี่ยนแปลงประเภทสมาชิก
จาก “สมาชิกสมทบ” เป็น “สมาชิกสามัญ”

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงประเภทสมาชิกจาก “สมาชิกสมทบ” เป็น “สมาชิกสามัญ”

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสมทบ
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....หน่วยงาน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงประเภท
สมาชิกจาก “สมาชิกสมทบ” เป็น “สมาชิกสามัญ” ตามข้อบังคับและระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
พิจิตร จำกัด ว่าด้วย สมาชิกสมทบที่มีอายุครบ 5 ปี ปรับเป็นสมาชิกสามัญ พ.ศ. 2569 และขอให้ข้อมูลเป็น
หลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ พนักงานกระทรวง ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ติดต่อกัน
.....ปีเดือน

ข้อ 4. ข้าพเจ้ารับทราบสิทธิที่ได้รับจากการเปลี่ยนจากสมาชิกสมทบเป็นสมาชิกสามัญ

ข้อ 5. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย สมาชิกสมทบที่มีอายุครบ 5 ปี
ปรับเป็นสมาชิกสามัญ พ.ศ. 2569 ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงประเภทสมาชิก
(.....)