



สมาชิกสมทบเลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ประเภท สมทบ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า ได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกและขอให้ถ้อยแถลงเพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อที่ ๑. ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับข้าพเจ้า

ชื่อ / นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง

สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย ชื่อ - สกุล คู่สมรส.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เป็น () ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....

ได้รับเงินเดือนจำนวน.....บาท (ไม่รวมเงินพึงได้อื่น)

() บิดา/มารดา,สามี/ภรรยา หรือ บุตร ของสมาชิกสามัญ

ขอสะสมหุ้นรายเดือน เดือนละ.....บาท (ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ บาทและไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท/เดือน)

วิธีจ่ายค่าหุ้น.....

วัตถุประสงค์ในการมาสมัครเป็นสมาชิก (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ความต้องการ)

() เพื่อซื้อหุ้น () เพื่อกู้เงิน () เพื่อฝากเงิน () อื่นๆ

ข้อที่ ๒. พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน



สมาชิกเลขที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ ว่าด้วยการยกทรัพย์สินและสิทธิพึงมีพึงได้ ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ตามข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วให้ทรัพย์สินอันประกอบด้วยเงินค่าหุ้น เงินฝากและสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งนี้ ที่มีอยู่ในปัจจุบันและมีต่อไปในอนาคตให้ยกให้ผู้รับโอนผลประโยชน์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

อื่นๆ.....

ขณะทำหนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าทำด้วยความสมัครใจในขณะที่มีสติสัมปชัญญะและสุขภาพสมบูรณ์โดยข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้โอนผลประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)