

เอกสารแนบท้าย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ (ผู้สมัคร)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้สมัคร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาคำสั่งจ้างงาน
- อื่น ๆ



ใบสมัครสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

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

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
 ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรสาร.....
 สถานภาพ () โสด () สมรส ชื่อคู่สมรส..... () หม้าย () หย่า
 ประเภทสมาชิก () บุคคลในองค์กรหรือหน่วยงานที่ขาดคุณสมบัติ จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามข้อบังคับข้อ 32
 () บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยาและบุตรของสมาชิกสหกรณ์
 ชื่อสมาชิก.....เลขทะเบียน.....

ข้าพเจ้าเห็นชอบในวัตถุประสงค์ข้อบังคับและระเบียบว่าด้วยสมาชิกและการให้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบและขอให้ถ้อยคำเพิ่มเติมต่อสหกรณ์ฯ
 ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมในการสมัครตามที่กำหนดไว้ และส่งค่าหุ้น ดังนี้
- () ในอัตราเดือนละบาท (ไม่น้อยกว่า 100 บาทต่อเดือน)
 - () ชื้อหุ้นสหกรณ์ฯ จำนวนบาท (ครั้งแรก 50,000 บาท ตามระเบียบฯ)
- ข้อ 2. ข้าพเจ้ารู้สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสมทบโดยชัดแจ้งแล้ว
- ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยสมาชิกสมทบและการให้บริการ รวมทั้งข้อบังคับและระเบียบ
 ของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง
 (.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
หนังสือระบุดำเนินการได้รับคืนค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่างๆ เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม

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

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ จำกัด

ประเภทสมาชิก () บุคคลในองค์กรหรือหน่วยงานที่ขาดคุณสมบัติ จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามข้อบังคับข้อ 32
() บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยาและบุตรของสมาชิกสหกรณ์

ขอแสดงเจตนาโดยหนังสือนี้ว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบเงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่างๆ อัน
จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แก่

อันดับที่ 1. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
อันดับที่ 2. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
อันดับที่ 3. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
อันดับที่ 4. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตจำนง
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



สภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
หนังสือให้ความยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
ผู้แทนโดยชอบธรรมของ ยินยอมให้สมัครเป็นสมาชิกสมทบของ สภกรรมการ
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

(ลงชื่อ) ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ได้รับความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)