



เลขที่สมาชิก.....

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

เขียนที่ สทสร. ออมทรัพย์ โรงพยาบาลยะลา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสทสร. ออมทรัพย์ โรงพยาบาลยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐ข้าราชการบำนาญ ☐พนักงานกระทรวง ☐พนักงานราชการ ☐จนท.สทสร.

ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....เงินเดือน.....บาท

บัญชีธนาคาร.....เลขบัญชี.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสทสร. จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสทสร. โดยขอส่งค่าหุ้นรายเดือนไม่น้อยกว่ามูลค่าหุ้นตามข้อบังคับในอัตราเดือนละ.....บาท (.....)ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสทสร.อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
2. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสทสร.โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสทสร.ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสทสร.ฯ ด้วย
3. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับสทสร.ฯ ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 2 ด้วย
4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการ และมติของสทสร.ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

หมายเหตุ ถ่ายเอกสารแนบดังนี้.-

(.....)

1. สำเนาบัตรประชาชน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สทสร.

2. สลิปเงินเดือนล่าสุด

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



**แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินค่าหุ้น,เงินรับฝาก  
และเงินช่วยศพสมาชิกเสียชีวิตของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....เป็น ☐ ข้าราชการ

☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พ.กระทรวง ☐ พนักงานราชการ ☐ จนท.สหกรณ์ ปฏิบัติงาน แผนก/ตึก.....

โทรภายใน.....ตำแหน่ง.....สังกัดกอง/สำนักงาน.....

กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก และเงินช่วยศพกรณีเสียชีวิตโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด และทางสหกรณ์ฯ จะต้องจ่ายคืนเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก และเงินช่วยพิเศษให้ตามระเบียบและมติของคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินแก่ผู้มีนามดังต่อไปนี้ :-

- |        |               |
|--------|---------------|
| 1..... | ซึ่งเป็น..... |
| 2..... | ซึ่งเป็น..... |
| 3..... | ซึ่งเป็น..... |
| 4..... | ซึ่งเป็น..... |
| 5..... | ซึ่งเป็น..... |

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุดทะเบียนแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

**หมายเหตุ** หากเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาฉบับใหม่แทนฉบับเดิม