

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. หน้าที่ ๖ ขีณณาการกรุงไทย 1 ฉบับ
4. หนังสือรับรองการทำงาน 1 ฉบับ



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

-----//-----

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่.....
ได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ
ของสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเป็น ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง.....ตำบลปฏิบัติงานอยู่ที่.....อำเภอ.....จังหวัดตาก
เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันปฏิบัติงานตามสัญญาจ้างเลขที่.....ลงวันที่.....

2. หน่วยงานที่จ่ายเงินเดือน.....อัตราเงินเดือน.....บาท

3. ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงค์เงิน ค่าหุ้นรายเดือน ต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท
(ไม่น้อยกว่า 300 บาท และไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน)

4. ข้าพเจ้า มิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อจ่ายต่อสหกรณ์ ด้วย

6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบและเมื่อได้จดทะเบียนขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการกำหนดการชำระเงิน ดังกล่าวนี

7. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อ 5. ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

นพ.สสจ.ตาก/ผอ.รพท./ผอ.รพช./สสอ.

คุณสมบัติสมาชิกสมทบ

1. ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ได้รับค่าจ้างเป็นประจำรายเดือนในหน่วยงานด้านสุขภาพในจังหวัดตากและหน่วยงานยินยอมหักเงินที่พึงจ่ายแก่สมาชิกให้สหกรณ์
3. ถือหุ้นในสหกรณ์ฯ เป็นรายเดือนทุกเดือน ตั้งแต่ 300 บาท ขึ้นไป และไม่เกิน 5,000 บาท

คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครมีคุณสมบัติ
ถูกต้องตามที่กล่าวไว้ในข้อบังคับฯ สมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)ตัวบรรจง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครมีคุณสมบัติ
ถูกต้องตามที่กล่าวไว้ในข้อบังคับฯ สมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)ตัวบรรจง