



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

เขียนที่ โรงพยาบาลน่าน

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้ทราบข้อความ
ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอ
สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด และขอให้ถือคำนี้เป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี เกิดเมื่อวันที่.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรหน่วยงาน.....

หมายเลขบัญชีธนาคาร(เงินเดือน).....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () พนักงานราชการ () พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
() ข้าราชการบำนาญ อื่น ๆ.....ในตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาลน่าน
ได้รับเงินได้รายเดือน (เงินเดือนและเงินเพิ่มที่จ่ายควบกับเงินเดือน)บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกแล้ว ขอแสดงความจำนงค์ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ฯ ในอัตราเดือนละ
.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของ
ข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อ
สหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะผู้จัดตั้งสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้แล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียน
สมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการได้
กำหนดชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 4 ด้วย

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบการของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

(.....)

มติ คณะกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด ในการประชุม ครั้งที่.....ชุดที่.....วันที่.....
มีมติ.....รับเงินค่าหุ้นครั้งแรกวันที่.....

เลขานุการ.....

(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร :

1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด (ตนเอง, คู่สมรส) พร้อมรับรองสำเนา
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด (ตนเอง, คู่สมรส) พร้อมรับรองสำเนา
3. สำเนาทะเบียนสมรส, ใบทยาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา
4. สำเนา slip เงินเดือน ณ เดือนที่สมัคร 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
หัวหน้าตึกหรือหัวหน้าหน่วยงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลน่าน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด โรงพยาบาลน่าน ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ข้อ 12 และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ที่จะตั้งขึ้นได้

ลงชื่อ.....

ผู้รับรอง

หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิกสหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด

เขียนที่ โรงพยาบาลน่าน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้.....

สมาชิกเลขที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา (ขีดฆ่าคำที่ไม่ใช่ออก) ของข้าพเจ้าทำนิติกรรม อันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับสหกรณ์ฯ ทั้งที่ได้ทำไว้แล้วและหรือที่จะทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

.....สามี/ภรรยา
(.....)

.....พยาน
.....พยาน



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด

พินัยกรรม

ทำที่ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

วันที่.....

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด เลขที่สมาชิก.....ขอให้ถ้อยคำนี้เป็นหลักฐานดังนี้

ข้อ 1.ตามที่ ข้าพเจ้า ในฐานะเป็นสมาชิกสหกรณ์ดังกล่าว ได้มีหนี้สินขณะทำบันทึกและมีหนี้สินผูกพันซึ่งจะก่อให้เกิดอีกภายหลัง โดยที่เป็นหนี้ที่ก่อนระหว่างเป็นสมาชิกถือว่าเป็นการลงทุนร่วมทุนตามกฎหมาย

ข้อ 2.หากความปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้เป็นคนสาบสูญ หรือถึงแก่กรรม ให้บรรดาหุ้นที่ข้าพเจ้าที่อยู่ชำระหนี้สินที่ข้าพเจ้าค้างชำระแก่สหกรณ์และบรรดาเงินบำเหน็จตกทอดหรือบรรดาเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามกฎหมายบำเหน็จ บำนาญ ให้หักชำระหนี้สหกรณ์จนหมดสิ้นเสียก่อน

ข้อ 3.หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เงินพึงได้จาก สหกรณ์ฯ และเงินฌาปนกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุขให้หักชำระหนี้สหกรณ์จนหมดสิ้นก่อน

เงินส่วนที่เหลือจากชำระหนี้ตามวรรคก่อน ขอยกให้ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินได้ตามกฎหมายเป็นลำดับดังนี้

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)

ข้อ 4. นับแต่วันทำบันทึกนี้ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนเจตนาทำหนังสือมอบสิทธิต่างๆ ที่กล่าวในตอนต้นทั้งหมดให้แก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

บันทึกนี้ข้าพเจ้าได้ทำขึ้นขณะมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ถูกบังคับขู่เข็ญให้ทำบันทึกนี้อย่างใดทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ทำพินัยกรรม
(.....)

ลงชื่อ.....คู่สมรสผู้ทำพินัยกรรม
(.....)

เจ้าหน้าที่.....(พยาน/ผู้พิมพ์และเขียน)
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)
(.....)



เลขทะเบียนสมาชิก.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
จากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด เลขทะเบียน.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด ตาม
ข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 39 โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้ามีความ
ประสงค์ให้จ่ายเงินค่าหุ้น เงินฝากหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด ให้แก่
บุคคล รวม.....คน ดังนี้

1. นาย/นาง/น.ส.....บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องกับ.....ให้มีสิทธิได้รับ.....

2. นาย/นาง/น.ส.....บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องกับ.....ให้มีสิทธิได้รับ.....

3. นาย/นาง/น.ส.....บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องกับ.....ให้มีสิทธิได้รับ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ ทั้งนี้ ได้อ่านคำแนะนำการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือฉบับที่เป็นที่เข้าใจแล้ว
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน (ฝ่ายสมาชิกผู้ทำหนังสือ)
(.....)
เกี่ยวข้องกับ.....

เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้ประสานงานประจำจังหวัด

- หมายเหตุ :
1. ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด
 2. ผู้ลงชื่อเป็นพยาน ต้องเป็นผู้ประสานงานจังหวัดของสหกรณ์หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ อย่างน้อย 1 คน
 3. ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยาน (ฝ่ายผู้ตั้งโอนประโยชน์) และพยานต้องมิได้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน
 4. หากประสงค์เปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ในภายหลัง ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่มาเปลี่ยน
 5. กรณีมีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยเหตุแห่ง (ห้ามแก้ไขพยาน หรือใช้หมึกขาวลบเอกสาร)