

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.....

ข้าพเจ้าเห็นชอบในวัตถุประสงค์ข้อบังคับและระเบียบว่าด้วยสมาชิกและการให้บริการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 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 รวมทั้งข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ฯ 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
(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินชำระหนี้
 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รับราชการสังกัด.....
 ตำแหน่ง..... และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับเงินจาก
 ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้ง
 ให้ในแต่ละเดือนและชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้า
 ทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้
 เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ
 ตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว
 (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่า
 ทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำ
 ยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด
 แห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ
 จะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้ สหกรณ์ออม
 ทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุก
 ประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ
 ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้หมดแล้วตรงตาม
 เจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับ
 ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินชำระหนี้
 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รับราชการสังกัด.....
 ตำแหน่ง..... และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับเงินจาก
 ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้ง
 ให้ในแต่ละเดือนและชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้า
 ทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้
 เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ
 ตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว
 (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่า
 ทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำ
 ยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด
 แห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ
 จะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้ สหกรณ์ออม
 ทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุก
 ประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ
 ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้หมดแล้วตรงตาม
 เจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับ
 ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รับราชการสังกัด.....
ตำแหน่ง..... และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับเงินจาก
ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้ง
ไว้ในแต่ละเดือนและชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้า
ทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้
เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ
ตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว
(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่า
ทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำ
ยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด
แห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัด มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ
จะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้ สหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุก
ประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ
ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้หมดแล้วตรงตาม
เจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้กับ
ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 หมู่ 16 ถนนสุขาภิบาล 1 ต.มุง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-579-1868

819 moo.16 Bung Meung Amnatcharoen 37000 Tel : 081-579-1868 ://www.supsasook.amnat.com

เลขที่บัญชี

คำขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

วันที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เลขทะเบียนที่.....

สังกัดหน่วยงานเลขที่บัตรประชาชน ---

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ถนนตำบล

อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

มีความประสงค์จะขอเปิดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์กับสหกรณ์ และประสงค์ () หักเงินได้รายเดือนในทุกวันสิ้นเดือน

เป็นจำนวนเดือนละบาท หรือ () นำส่งเอง

ข้าพเจ้าได้รับและทราบระเบียบของสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการรับฝากเงินจากสมาชิก พร้อมยินยอมรับผูกพันต่างๆ และปฏิบัติตามระเบียบที่กล่าวนั้นทุกประการ

(.....)

ลายมือชื่อผู้ฝาก

...../...../.....

..... เจ้าหน้าที่ผู้รับฝาก

..... ผู้จัดการ

(.....)

(.....)

ข้าพเจ้าได้รับสมุดคู่มือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลายมือชื่อผู้รับสมุด

ลงวันที่/...../.....

ลายมือชื่อผู้จ่ายสมุด



เลขที่รับ/.....
วันที่

สหกรณ์ออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์จังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
คำขอใช้บริการ KTB Coop-Online โดยใช้บัตรธนาคารกรุงไทยฯ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เลขประจำตัวสมาชิก

มีความประสงค์ขอใช้บริการ KTB Coop-Online โดยใช้บัตรธนาคารกรุงไทยฯ เพื่อใช้บริการถอนเงิน โอนเงิน ระหว่างบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า
ที่มีต่อสหกรณ์ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ประสงค์จะใช้บริการในวงเงิน
.....บาท (.....) (ระบุได้ไม่เกิน 100,000 บาท) กับบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยฯ
ซึ่งเป็นชื่อบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าเลขที่บัญชี และยินยอมให้ธนาคารหัก
ค่าธรรมเนียมรายการดังกล่าว และพร้อมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ

ลงชื่อสมาชิกผู้ทำข้อตกลง
(.....)

ลงชื่อพยานสมาชิก
(.....)

โปรดแนบเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ (เล่มแดง)(ถ้ามี)
- สำเนาหน้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทยฯ

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว

.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่

ได้บันทึกข้อมูลแล้ว

.....ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่

อนุมัติขอใช้บริการ

.....ประธาน

วันที่



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ตัวอย่างลายมือชื่อ

เลขที่บัญชี

ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์