

เอกสารแนบท้าย

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



ใบสมัครสมาชิกสามัญ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

(เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) สถานภาพ โสด/ สมรส/ อื่นๆ

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด สสจ./ สสอ. รพ./อื่นๆ(ระบุ)

สถานที่ปฏิบัติงาน สสจ./ สสอ. รพ. รพ.สต. ระบุ

ได้รับอัตราเงินเดือน/ค่าจ้างบาท เงินเพิ่ม (ประจำตำแหน่ง.....บาท)

รวมเงิน.....บาท เงินเดือนเบิกจ่ายอยู่ที่คลัง อุดลฯ อำนาจฯ รพ.อำนาจฯ อื่นๆ

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

E-mail.

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ในฐานะเป็นผู้จดทะเบียนฯ และขอถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเข้าสมัครเป็นสมาชิก ประเภท

ก. สมาชิกสามัญ

เป็นข้าราชการหรือข้าราชการผู้รับบำนาญ หรือบำเหน็จหรือลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จหรือลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัดอำนาจเจริญหรือเป็นพนักงานของสหกรณ์นี้

ข. สมาชิกสามัญ (สหวิชาชีพ)

เป็นพนักงานราชการหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขสายงานสหวิชาชีพ หรือลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนสายงานสหวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัดอำนาจเจริญ (สหวิชาชีพ คือตำแหน่งที่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญได้)

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ.....ของรายได้ต่อเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นๆ ละ 10 บาท) อย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในหนังสือชี้ชวน แต่ถ้าจะแสดงความจำนงกว่าอัตราที่กำหนดก็ยอมเป็นการดี

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแถลงรายงานหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้ (แสดงข้อความรายละเอียดของแต่ละราย คือชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ที่ วันเป็นหนี้จำนวนหนี้ตั้งแต่แรกอัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ให้ไว้จำนวนเงินต้นคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและเป็นหนี้สินเพื่อการให้ครบทุกประการ

ว/ด/ป	จำนวนหนี้	อัตราดอกเบี้ย (ร้อยละ)	จำนวนเงินต้นคงเหลือ	จำนวนดอกเบี้ย ค้างชำระ	หลักประกัน การกู้	เหตุผล การเป็นหนี้

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้ามี อยู่ดังกล่าวในข้อ 5 นั้นเป็นจำนวน.....บาท ในกรณีที่มีหนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้ นั้น หรือขอกู้้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้ราย เดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อ สหกรณ์ฯ

ข้อ 7. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการสหกรณ์ฯ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ และเมื่อได้จด ทะเบียนสหกรณ์ฯ นี้ขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่า หุ้นรายเดือนตามข้อบังคับของสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการ จะได้กำหนดชำระจำนวน เงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7 ด้วย

ข้อ 8. ถ้าข้าพเจ้าได้ถึงแก่กรรมลงด้วยเหตุใดก็ดีข้าพเจ้าขอมอบเงินหุ้นเรียกคืนรวมทั้งเงินผลประโยชน์ อื่นๆ ที่ได้รับ เนื่องจากสิทธิการเป็นสมาชิกของข้าพเจ้าให้แก่

- อันดับที่ 1. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
- อันดับที่ 2. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
- อันดับที่ 3. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
- อันดับที่ 4. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน
- อันดับที่ 5. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ได้รับส่วนแบ่ง.....ส่วน

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการและมติของสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

คำอนุญาตของสามีและภรรยา
(กรณีผู้สมัครเป็นหญิงที่มีสามีและเป็นชายที่มีภรรยา)

ข้าพเจ้า.....เป็นสามี / ภรรยา ของ นาย / นาง.....
ได้ทราบข้อความตามใบสมัครนี้โดยตลอด และข้าพเจ้าอนุญาตให้นาย / นาง.....
เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ฯ และทำการต่างๆ ตามที่กล่าวไว้ในใบสมัครได้ทุกประการ ตลอดจนอนุญาตให้ทำนิติ
กรรมเกี่ยวกับการกู้เงินและการค้ำประกันเงินกู้ของสมาชิกอื่นๆ กับสหกรณ์ฯ ได้ตลอดไปด้วย

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา
(.....)

หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา

เขียน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้
แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ
ของสหกรณ์ฯ และสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ที่ตั้งขึ้นได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....



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

(.....)



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

(.....)



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

(.....)



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

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 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