



## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

เขียนที่.....

วันที่.....

### เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

เลขประจำตัวประชาชน           -

สถานภาพ  โสด  สมรส ชื่อคู่สมรส..... หย่า  หม้าย

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....e-mail address.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

.....ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท

( ) ก.ความสัมพันธ์กับสมาชิกชื่อ.....เลขประจำตัวสมาชิก.....

ในฐานะเป็น  คู่สมรส  บุตร (ต้องเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ)

( ) ข.เป็นลูกจ้างของหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด โดยตลอดแล้ว

เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์นี้ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน

ดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ถูกลงโทษทางวินัย ไม่เป็นผู้ต้องโทษคดีอาญา และไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

ข้อ 2.ข้าพเจ้าสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการดำเนินการ เห็นสมควรรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าจะชำระ

ค่าธรรมเนียมแรกเข้าให้แก่สหกรณ์หนึ่งร้อยบาท และถือหุ้นครั้งแรกเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยบาทถ้วน

ข้อ 3.เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมทบ จะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)ตัวบรรจง

## คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าตามความคิดเห็นของข้าพเจ้าซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กล่าวไว้ในข้อบังคับ ข้อ 47/2 และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....) ตัวบรรจง

เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดหน่วย.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....) ตัวบรรจง

เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดหน่วย.....

### หลักฐานในการสมัคร

1. สำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือรับรองบุคคลจากหน่วยงาน (ในกรณีที่ เป็นลูกจ้างประจำ)
4. หนังสือรับรองจากการเงินที่จะหักเงินให้กับสหกรณ์ (ในกรณีที่ เป็นลูกจ้างประจำ)
5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (หน้าแรกที่มีเลขบัญชี)
6. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน
7. สมาชิกต้องมาติดต่อสมัครด้วยตนเองเท่านั้น