

- กรุณานำเอกสารประกอบ ดังนี้
1. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
 2. เอกสารแสดงความสัมพันธ์กับสมาชิก
 3. เอกสารแสดงคุณสมบัติการเป็นข้าราชการ/ลจ. ประจำเกษียณ หรือลาออกจากราชการ
 4. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว 1 รูป



ทะเบียนสมาชิก / ใบสมัคร
สมาชิกสมทบ 50 (2) ข. - จ.

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขทะเบียนสมาชิก.....

ติดรูปถ่าย
หน้าตรง
ไม่สวมหมวก
ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้ามีความเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ซึ่งข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้กู้ยืมเงิน จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ โดยขอชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวนบาท เพื่อเป็นรายได้ของสหกรณ์ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์และมติคณะกรรมการสหกรณ์ทุกประการ โดยขอให้รายละเอียด ดังนี้

ชื่อ - สกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด		/	/	อายุ	ปี
เลขประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ	□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □					
สถานภาพ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในวงกลม)	<input type="radio"/> ข. บิดา หรือมารดาของสมาชิก หรือบิดา มารดา ของคู่สมรส					
	<input type="radio"/> ค. คู่สมรสของสมาชิก					
	<input type="radio"/> ง. บุตรของสมาชิก (ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว)					
	<input checked="" type="radio"/> จ. ข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือลูกจ้างประจำ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกษียณอายุหรือลาออกจากราชการ					
ประสงค์ถือหุ้นในครั้งแรก จำนวนเงิน			บาท			
สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)	บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ.....					
ลายมือชื่อผู้สมัคร..... (.....)						
สมาชิกสหกรณ์รับรอง อย่างน้อย 2 คน						
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สมัครสมาชิกสมทบดังกล่าวข้างต้น มีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้อง ตามที่แสดงไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ						
ลงชื่อ	ผู้รับรองคนที่ 1	ลงชื่อ	ผู้รับรองคนที่ 2			
(.....)		(.....)				
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....		สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....				
คำรับรองของสมาชิกสหกรณ์						
ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ขอให้คำรับรองว่า ผู้สมัครมีสถานภาพ เกี่ยวข้องเป็น.....กับข้าพเจ้าจริง						
ลงชื่อสมาชิกผู้ให้คำรับรอง (.....) สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....						

มีต่อด้านหลัง.....

ผู้รับโอนประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม

1.ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

2.ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

3.ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

4.ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร / ผู้ให้ความยินยอมโอนประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน 2 คน (พยานต้องไม่เป็นผู้รับโอนประโยชน์)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับแล้ว ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติ

ครบถ้วน

ไม่เคยเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบมาก่อน

เคยเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ (ลาออกเมื่อ.....)

ขาดคุณสมบัติ (ระบุ).....

ขาดเอกสาร (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

ได้ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)