

เอกสารประกอบ

- |   |      |
|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน                     | 1 ใบ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน                     | 1 ใบ |
| 3. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว                   | 1 ใบ |
| 4. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร(หน้าแรก) 1 ใบ |      |

เลขที่สมาชิก.....

หมายเลขบัญชีธนาคาร.....

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ).....



## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

### สภรณออมทรพยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสภรณออมทรพยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... E-mail.....

ID : Line.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสภรณโดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสภรณจึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสภรณและขอให้ถือยาค่าเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่..... อายุ..... ปี  
บัตรประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....

ข้อ 2. เป็นสมาชิกสามัญของสภรณออมทรพยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด เลขสมาชิก.....  
ชื่อ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น.....

ข้อ 3. หากข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกสมทบของสภรณออมทรพย ฯ ข้าพเจ้ายินดีเสียค่าธรรมเนียมแรกเข้า  
จำนวน 100.00 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) และขอแสดงความจำนงค์ในการชำระค่า จำนวน..... บาท  
(มูลค่าหุ้น ๆ ละ 10.00 บาท แต่ไม่ต้องไม่เกินตามประกาศการถือหุ้นของสภรณ ฯ)

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสภรณฯ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

(หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสภรณออมทรพยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด เท่านั้น)

# แสดงเจตนารับตัวผู้รับทรัพย์สิน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง การแสดงเจตนารับตัวผู้รับทรัพย์สิน

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด เมื่อวันที่.....และข้าพเจ้ามีทรัพย์สินต่างๆอยู่ในสหกรณ์นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ตำแหน่ง.....กลุ่ม/งาน.....หอผู้ป่วย.....สังกัด.....

ขอให้สหกรณ์ปฏิบัติต่อไปนี้คือหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย และทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ให้แก่ผู้มีนามดังต่อไปนี้

- (1).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
- (2).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
- (3).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
- (4).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน 2 คน เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....สมาชิก  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ความเห็นของคณะกรรมการ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานชุดที่..... ครั้งที่.....  
วันที่..... มีมติ  ให้รับเป็นสมาชิก  ไม่รับเป็นสมาชิกเนื่องจาก.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....ประธานในที่ประชุม  
(.....)

(ลงชื่อ) .....เลขานุการ  
(.....)

ตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ชื่อ.....สกุล.....สมาชิกที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นที่ 1.....

ลายเซ็นที่ 2.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ขอรับรองว่าเป็นลายมือที่ถูกต้องจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)