



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก



โปรดสแกน

(เพื่อทราบรายละเอียดการเป็นสมาชิก)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์ติดต่อภายใน(ที่ทำงาน).....โทรศัพท์มือถือ..... ID Line.....

ได้รับทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งนี้ และขอให้ถือยศเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้ (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง)

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) วันที่เข้าปฏิบัติงาน/...../.....

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด แผนก.....

รพ.พญาไท..... รพ.เปาโล..... อื่นๆระบุ.....

ข้อ ๓ ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เดือนละ.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท (มูลค่าหุ้นละ ๑๐ บาท)

ข้อ ๕ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าโปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน และหรือจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งชำระแก่ สหกรณ์ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ ๖ ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ให้ถือว่าลายมือในการสมัครนี้เป็นลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก และข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้น ตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันที่ที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ ๕ ด้วย

ข้อ ๗ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

สมาชิกที่สมัครใหม่ให้แอดไลน์สหกรณ์ฯ



หรือ ID Line@ : @pcoop

เมื่อแอดแล้วโปรดแจ้งชื่อ - นามสกุลลง

เพื่อรอรับรหัสสมาชิกและรหัสผ่าน

เข้าตรวจสอบข้อมูลสหกรณ์ฯ

ได้ที่ www.phyathaicoop.com รวมถึงรับข้อมูลอื่นๆ

ชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

โครงการชวนเพื่อนสมัคร รับคะแนน แลกรางวัล

ผู้สมัครสมาชิก โปรดระบุ ชื่อผู้แนะนำและเลขสมาชิก

ชื่อ-สกุลผู้แนะนำ.....

เลขสมาชิกผู้แนะนำ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

(.....)





หนังสือแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพะเยาและเปาโล จำกัด

เขียน สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพะเยาและเปาโล จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัด

โรงพยาบาลพะเยา / เปาโลเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพะเยาและเปาโล จำกัด หมายเลขทะเบียนสมาชิก.....

ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพะเยาและเปาโล จำกัด

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าที่มีอยู่ใน สหกรณ์ฯ

1. (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มีความสัมพันธ์.....

ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็น.....%

2. (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มีความสัมพันธ์.....

ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็น.....%

3. (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มีความสัมพันธ์.....

ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็น.....%

ในขณะทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีเจตนาที่จะตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ต้องกรอกรายละเอียดด้วยลายมือสมาชิก

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือเงินรายได้อื่น ๆ**

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด
วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์
(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

ข้าพเจ้า..... สังกัดโรงพยาบาลพญาไท / เปาโล.....
..... (โปรดระบุ) ได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินได้อื่น ๆ ในสังกัดเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล
ขอทำหนังสือให้คำยินยอม ไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท และเปาโล จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ
ตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากบริษัทในเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย
เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด
ให้แก่สหกรณ์ฯ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งหรือตามที่ข้าพเจ้ามีอยู่ กับสหกรณ์ฯ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับ
สิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและ
เปาโล จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด แจ้งข้อมูลตามความในหนังสือ
ดังกล่าวให้ หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าวทราบได้

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (জন.ฝ่ายบุคคล)

(.....)

โปรดกรอรายละเอียดในบัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก**บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก**

--	--	--	--	--

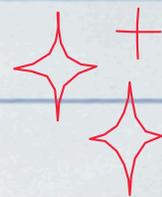
ชื่อ นาย/นาง/น.ส.....

โทรศัพท์มือถือ

ลายเซ็น/ลงชื่อ 1.

2.

(โปรดลงลายมือชื่อ 2 ครั้งให้เหมือนกัน)



เอกสารประกอบการสมัคร



1. สำเนาบัตรประชาชน

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สลิปเงินเดือนล่าสุด

4. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (บัญชีที่รับเงินเดือน)

5. สำเนาทะเบียนสมรส / หย่า (ถ้ามี)

เอกสารทุกฉบับต้องเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องและลายมือชื่อที่เซ็นต้องเหมือนกันทุกจุด

