

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดเมื่อวันที่.....
อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....บ้าน.....
.....เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทร..... ตำแหน่ง..... แผนก.....
สังกัด.....เงินเดือน..... บาท เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในครั้งนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....) มูลค่าหุ้นละ 10.- บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้คือ

- (1).....
(2).....

รายละเอียดการถือหุ้น

สมาชิกทุกคนต้องส่งค่าหุ้นขั้นต่ำตั้งแต่เดือนแรกที่อนุมัติให้เป็นสมาชิก เป็นรายเดือนไม่น้อยกว่า 10% ของเงินเดือน ไม่เกิน 75% ของเงินเดือน และไม่เกิน จำนวน 7,000.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ต่อเดือน

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกแล้ว มีความประสงค์จะขอกู้เงินจากสหกรณ์ ตามรายละเอียดดังนี้คือ

4.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 3 เดือนขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ให้ผู้กู้คนหนึ่ง ๆ นั้น ให้กู้ได้ไม่เกิน 2 เท่า ของเงินได้รายเดือน

ในกรณีที่สมาชิกนั้นยังมีเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายก่อนเหลืออยู่ เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายใหม่ และรายก่อนรวมกันจะมีจำนวนต้นเงินเกินกว่าจำกัดที่กล่าวในวรรคก่อนไม่ได้ ชำระคืนภายในระยะเวลา 12 เดือน

4.2 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือนขอกู้เงินสามัญ กู้ได้ไม่เกิน 80 เท่าของเงินเดือน แต่ต้องอยู่ในจำกัดไม่เกิน 4,000,000.- บาท (สี่ล้านบาทถ้วน) ชำระคืนภายใน 200 งวด โดยใช้บุคคลที่เป็นสมาชิกค้ำประกัน 6 คน

4.3 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือน ขอกู้เงินพิเศษ ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ เพื่อขอทราบรายละเอียด เงินกู้พิเศษให้กู้ได้ 100 เท่า ของเงินเดือน แต่ไม่เกิน 5,000,000.- บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) ชำระคืน

ภายใน 240 วัน โดยให้หลักทรัพย์เป็นอสังหาริมทรัพย์ เงินค้ำหุ้นของตนเอง ตลอดจนสมุดเงินฝากออมทรัพย์ ของตนเอง หรือบุคคลอื่น ที่ได้รับการยินยอมทุกครั้ง ถ้าประกันเงินกู้ได้

ข้อ 5. ถ้าหากข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้ รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักเงินค้ำหุ้นรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าอาจ จะทำสัญญากู้ยืมจากสหกรณ์หลังจากที่เป็นสมาชิกแล้ว

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าสหกรณ์ออมทรัพย์ ฯ อนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องจ่ายค่า ธรรมเนียมแรกเข้าเป็นเงิน 50.- บาท พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ โรงพยาบาลเลย จำกัด ทุกประการ

.....
(.....)
สมาชิกผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เขียนที่ ... โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... แผนก

.....สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความเห็นชอบของข้าพเจ้าได้สอบสวน ข้อความซึ่งผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตาม ที่ทางสหกรณ์กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์

.....
(.....)
สมาชิกผู้รับรอง

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....

พิจารณาอนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกได้

.....ประธานกรรมการ
.....เลขานุการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด
เป็นสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์

สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 32/1 ตึกอำนวยการชั้น 4 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย โทร. 0 4286 2150 ชื่อ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สมาชิกที่..... ได้ลงลายมือชื่อในการขอจดทะเบียนนี้ โดยชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรกที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบสหกรณ์ตามมติที่ประชุม และยินยอมให้ หน่วยงานต้นสังกัด (โรงพยาบาลเลย) หักเงินเดือน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น, เงินฝากออมทรัพย์ หรือชำระหนี้เงินกู้ที่อาจจะมีขึ้นในภายหน้า ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะขาดจากการ เป็นสมาชิกภาพ ทุกประการและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

หนังสือให้ความยินยอมของกลุ่มสมรสสมาชิก

เขียนที่ โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง..... เป็น สามี/ภรรยา ของ นาย/นาง

..... ที่ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้า และกลุ่มสมรสกับ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และหรือที่จะทำขึ้นในวันใดวันหนึ่งข้างหน้านี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง..... ขอลงลายมือชื่อในการทำนิติกรรมไว้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือแจ้งกับทางสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ขอบอกเลิกต่อทางสหกรณ์ แต่สมาชิกจะต้องนำคู่สมรสสมาชิกลงลายมือชื่อต่อหน้าคณะกรรมการผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมต่าง ๆ

(ลงชื่อ)สามี/ภรรยา
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

(กรณีที่เป็นพนักงานราชการ)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดเมื่อวันที่.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....บ้าน.....

.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....ตำแหน่ง.....แผนก.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในครั้งนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....) มูลค่าหุ้นละ 10.- บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้คือ

(1).....

(2).....

รายละเอียดการถือหุ้น

สมาชิกทุกคนต้องส่งค่าหุ้นขั้นต่ำตั้งแต่เดือนแรกที่อนุมัติให้เป็นสมาชิก เป็นรายเดือนไม่น้อยกว่า 10% ของเงินเดือน ไม่เกิน 75% ของเงินเดือน และไม่เกิน จำนวน 7,000.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ต่อเดือน

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกแล้ว มีความประสงค์จะขอกู้เงินจากสหกรณ์ ตามรายละเอียดดังนี้คือ

4.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 3 เดือนขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ให้ผู้กู้คนหนึ่ง ๆ นั้น ให้กู้ได้ 2 เท่า ของเงินได้รายเดือน

ในกรณีที่สมาชิกนั้นยังมีเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายก่อนเหลืออยู่ เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายใหม่ และรายก่อนรวมกันจะมีจำนวนต้นเงินเกินกว่าจำกัดที่กล่าวในวรรคก่อนไม่ได้ ชำระคืนภายในระยะเวลา 10 เดือน และต้องมีผู้ค้ำประกัน 1 คน

4.2 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือนขอกู้เงินสามัญ กู้ได้ไม่เกิน 50 เท่าของเงินเดือนแต่ต้องอยู่ในจำกัดไม่เกิน 1,500,000.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนบาทถ้วน) ชำระคืนภายใน 100 งวด โดยใช้บุคคลที่เป็นสมาชิก ค้ำประกัน 4 คน (สมาชิกคนหนึ่งสามารถค้ำประกันได้ 6 คน)

4.3 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือน ขอกู้เงินพิเศษ ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ เพื่อขอทราบรายละเอียด เงินกู้พิเศษให้กู้ได้ 60 เท่า ของเงินได้รายเดือน แต่ไม่เกิน 2,000,000.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ชำระคืนภายใน 240 งวด โดยใช้หลักทรัพย์เป็นอสังหาริมทรัพย์ เงินค้ำหุนของตนเอง ตลอดจนสมุดเงินฝากออมทรัพย์ ของตนเองหรือบุคคลอื่น ที่ได้รับการยินยอมทุกครั้ง ค้ำประกันเงินกู้ได้

ข้อ 5. ถ้าหากข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ไปลดหักเงินค้ำหุนรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าอาจจะทำสัญญากู้ยืมจากสหกรณ์หลังจากที่เป็นสมาชิกแล้ว

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ อนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมแรกเข้าเป็นเงิน 50.- บาท พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทุกประการ

.....
(.....)

สมาชิกผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เขียนที่.....โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... แผนก

.....สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความเห็นชอบของข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่ทางสหกรณ์กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์

.....
(.....)

สมาชิกผู้รับรอง

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....

พิจารณาอนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกได้

.....ประธานกรรมการ

.....เลขานุการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด
เป็นสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์

สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 32/1 ตึกอำนวยการชั้น 4 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย
โทร. 0 4286 2150 ชื่อ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
สมาชิกที่..... ได้ลงลายมือชื่อในการขอจดทะเบียนนี้ โดยชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรกที่
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบสหกรณ์ตามมติที่ประชุม และยินยอมให้
หน่วยงานต้นสังกัด (โรงพยาบาลเลย) หักเงินเดือน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น, เงินฝากออมทรัพย์
หรือชำระหนี้เงินกู้ที่อาจจะมีขึ้นในภายหน้า ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะขาดจากการ
เป็นสมาชิกภาพ ทุกประการและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

หนังสือให้ความยินยอมของกลุ่มสมรสสมาชิก

เขียนที่ โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง..... เป็น สามี/ภรรยา ของ นาย/นาง

..... ที่ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้า และกลุ่มสมรสกับ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และหรือที่จะทำขึ้นในวันใดวันหนึ่งข้างหน้านี้ ข้าพเจ้า
นาย/นาง..... ขอลงลายมือชื่อในการทำนิติกรรมไว้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะ
มีหนังสือแจ้งกับทางสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ขอบอกเลิกต่อทางสหกรณ์ แต่สมาชิกจะต้องนำคู่
สมรสสมาชิกลงลายมือชื่อต่อหน้าคณะกรรมการผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมต่าง ๆ

(ลงชื่อ)สามี/ภรรยา

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

(กรณีที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวจ้างตามวุฒิการศึกษา)

.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดเมื่อวันที่.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....บ้าน.....

.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....ตำแหน่ง.....แผนก.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในครั้งนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....) มูลค่าหุ้นละ 10.- บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้คือ

(1).....

(2).....

รายละเอียดการถือหุ้น

สมาชิกทุกคนต้องส่งค่าหุ้นขั้นต่ำตั้งแต่เดือนแรกที่อนุมัติให้เป็นสมาชิก เป็นรายเดือนไม่น้อยกว่า 10% ของเงินเดือน ไม่เกิน 75% ของเงินเดือน และไม่เกิน จำนวน 7,000.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกแล้ว มีความประสงค์จะขอกู้เงินจากสหกรณ์ ตามรายละเอียดดังนี้คือ

4.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 3 เดือนขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ให้ผู้กู้คนหนึ่ง ๆ นั้น ให้กู้ได้ 2 เท่า ของเงินได้รายเดือน

ในกรณีที่สมาชิกนั้นยังมีเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายก่อนเหลืออยู่ เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายใหม่ และรายก่อนรวมกันจะมีจำนวนต้นเงินเกินกว่าจำกัดที่กล่าวในวรรคก่อนไม่ได้ ชำระคืนภายในระยะเวลา 12 เดือน และต้องมีผู้ค้ำประกัน 1 คน

4.2 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือนขอกู้เงินสามัญ กู้ได้ไม่เกิน 50 เท่าของเงินเดือน แต่ต้องอยู่ในจำกัดไม่เกิน จำนวน 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ชำระคืนภายใน 100 งวด โดยใช้บุคคลที่เป็นสมาชิกค้ำประกัน 4 คน (และสมาชิกคนหนึ่งสามารถค้ำประกันได้ 6 คน)

4.3 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือน ขอกู้เงินพิเศษ ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ เพื่อขอทราบ รายละเอียด เงินกู้พิเศษให้กู้ได้ 60 เท่า ของเงิน ได้รายเดือน แต่ไม่เกิน 1,500,000.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนบาทถ้วน) ชำระคืน

ภายใน 240 งวด โดยใช้หลักทรัพย์เป็นอสังหาริมทรัพย์ เงินค้ำหุนของตนเอง ตลอดจนสมุดเงินฝากออมทรัพย์ ของตนเอง หรือบุคคลอื่น ที่ได้รับการยินยอมทุกครั้ง ค่าประกันเงินกู้ได้

ข้อ 5. ถ้าหากข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้ราย รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์โปรดหักเงินค้ำหุนรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าอาจจะทำ สัญญากู้ยืมจากสหกรณ์หลังจากที่เป็นสมาชิกแล้ว

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าสหกรณ์ออมทรัพย์ ฯ อนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องจ่ายค่าธรรมเนียม แรกเข้าเป็นเงิน 50.- บาท พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทุกประการ

.....
(.....)
สมาชิกผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เขียนที่.....โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... แผนก

.....สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความเห็นชอบของข้าพเจ้าได้สอบสวน ข้อความซึ่งผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตาม ที่ทางสหกรณ์กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์

.....
(.....)
สมาชิกผู้รับรอง

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....

พิจารณาอนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกได้

.....ประธานกรรมการ
.....เลขานุการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

เป็นสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์

สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 32/1 ตึกอำนวยการชั้น 4 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย โทร. 0 4286 2150 ชื่อ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สมาชิกที่..... ได้ลงลายมือชื่อในการขอจดทะเบียนนี้ โดยชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรกที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบสหกรณ์ตามมติที่ประชุม และยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด (โรงพยาบาลเลย) หักเงินเดือน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น, เงินฝากออมทรัพย์ หรือชำระหนี้เงินกู้ที่อาจจะมีขึ้นในภายหน้า ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะขาดจากการเป็นสมาชิกภาพ ทุกประการและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

หนังสือให้ความยินยอมของกลุ่มสมรสสมาชิก

เขียนที่ โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง..... เป็น สามี/ภรรยา ของ นาย/นาง ที่ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้า และคู่สมรสกับ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และหรือที่จะทำขึ้นในวันใดวันหนึ่งข้างหน้านี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง..... ขอลงลายมือชื่อในการทำนิติกรรมไว้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือแย้งกับทางสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ขอบอกเลิกต่อทางสหกรณ์ แต่สมาชิกจะต้องนำคู่สมรสสมาชิกลงลายมือชื่อต่อหน้าคณะกรรมการผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมต่าง ๆ

(ลงชื่อ)สามี/ภรรยา
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

(กรณีที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว)

.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดเมื่อวันที่.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....บ้าน.....

.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....ตำแหน่ง.....แผนก.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ในครั้งนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ใน

อัตราเดือนละ.....บาท (.....) มูลค่าหุ้นละ 10.- บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้คือ

(1).....

(2).....

รายละเอียดการถือหุ้น

สมาชิกทุกคนต้องส่งค่าหุ้นขั้นต่ำตั้งแต่เดือนแรกที่อนุมัติให้เป็นสมาชิก เป็นรายเดือนไม่น้อยกว่า 10% ของเงินเดือน ไม่เกิน 75% ของเงินเดือน และไม่เกิน จำนวน 7,000.- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกแล้ว มีความประสงค์จะขอกู้เงินจากสหกรณ์ ตามรายละเอียดดังนี้คือ

4.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 3 เดือนขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ให้ผู้กู้คนหนึ่ง ๆ นั้น ให้กู้ได้

2 เท่าของเงินได้รายเดือน

ในกรณีที่สมาชิคนั้นยังมีเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายก่อนเหลืออยู่ เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินรายใหม่ และรายก่อนรวมกันจะมีจำนวนต้นเงินเกินกว่าจำกัดที่กล่าวในวรรคก่อนไม่ได้ ชำระคืนภายในระยะเวลา 12 เดือน และต้องมีผู้ค้ำประกัน 1 คน

4.2 เป็นสมาชิกสหกรณ์ได้ 6 เดือนขอกู้เงินสามัญ กู้ได้ไม่เกิน 20 เท่าของเงินเดือน แต่ต้องอยู่ในจำกัดไม่เกิน 200,000.- บาท (สองแสนบาทถ้วน) และบวกทุนเรือนหุ้นของสมาชิกผู้กู้เงิน ณ ปัจจุบันจำนวนกึ่งหนึ่งของทุนเรือนหุ้นชำระคืนภายใน 84 งวด โดยใช้บุคคลที่เป็นสมาชิกค้ำประกัน 4 คน (สมาชิกคนหนึ่งค้ำประกันได้ 6 คน)

ข้อ 5. ถ้าหากข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์โปรดหักเงินค่าหุ้นรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าอาจจะทำสัญญากู้ยืมจากสหกรณ์หลังจากที่เป็นสมาชิกแล้ว

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ อนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมแรกเข้าเป็นเงิน 50.- บาท พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทุกประการ

.....
(.....)

สมาชิกผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เขียนที่ โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... แผนก

.....สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความเห็นชอบของข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่ทางสหกรณ์กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์

.....
(.....)

สมาชิกผู้รับรอง

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... วันที่.....

พิจารณาอนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกได้

.....ประธานกรรมการ

.....เลขานุการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

เป็นสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์

สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 32/1 ตึกอำนวยการชั้น 4 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย โทร. 0 4286 2150 ชื่อ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สมาชิกที่..... ได้ลงลายมือชื่อในการขอจดทะเบียนนี้ โดยชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรกที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด

ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนในอันที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบสหกรณ์ตามมติที่ประชุม และยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด (โรงพยาบาลเลย) หักเงินเดือน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ เพื่อชำระค่าหุ้น, เงินฝากออมทรัพย์ หรือชำระหนี้เงินกู้ที่อาจจะมีขึ้นในภายหน้า ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะขาดจากการเป็นสมาชิกภาพ ทุกประการและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

หนังสือให้ความยินยอมของกลุ่มสมรสสมาชิก

เขียนที่ โรงพยาบาลเลย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง..... เป็น สามี/ภรรยา ของ นาย/นาง ที่ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้า และคู่สมรสกับ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และหรือที่จะทำขึ้นในวันใดวันหนึ่งข้างหน้านี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง..... ขอลงลายมือชื่อในการทำนิติกรรมไว้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือแย้งกับทางสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเลย จำกัด ขอบอกเลิกต่อทางสหกรณ์ แต่สมาชิกจะต้องนำคู่สมรสสมาชิกลงลายมือชื่อต่อหน้าคณะกรรมการผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมต่าง ๆ

(ลงชื่อ)สามี/ภรรยา
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

