



เลขทะเบียนที่.....

ใบรับเงินเลขที่.....

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี (เกิดวันที่.....)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์(มือถือ).....

โทรศัพท์..... ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด โดยตลอดแล้ว

เห็นชอบวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น

บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรของสมาชิกที่บรรลุนิติภาวะ ของสมาชิกสามัญ คือ นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่สมาชิก.....ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ฝ่าย.....บริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)

บุคคลในองค์กรหรือหน่วยงานที่ขาดคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 32 (3) ที่บรรลุนิติภาวะ ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ฝ่าย.....บริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ได้คำตอบแทนในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวนหนึ่งร้อยบาท และค่าหุ้นจำนวน.....หุ้น (หุ้นละสิบบาท) รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท มาพร้อมใบสมัครนี้ และขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราร้อยละ.....ของคำตอบแทนรายเดือนหรือเป็นเงินจำนวน.....บาท ต่อเดือน

ข้อ 4. ข้าพเจ้าเคยเป็นสมาชิกแห่งสหกรณ์นี้มาแล้ว และได้ลาออกไปเมื่อวันที่.....เพราะเหตุ.....

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) บริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้รายเดือนเพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จักปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อผู้สมัคร



## คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....

ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้รับรอง คนที่ 1

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....

ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้รับรอง คนที่ 2

## มติคณะกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ภุภรโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จ้ภคด ชุดที่ ..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่..... มีมติอนุมัติให้รับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ภุภรโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จ้ภคด

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานที่ประชุม



คำอนุญาตของคู่สมรส

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

เป็นคู่สมรสของ

นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว

อนุญาตให้นาย/นาง/นางสาว.....สมัครเข้าเป็นสมาชิก และผูกพันตาม

ข้อบังคับสหกรณ์นี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....คู่สมรส

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



## หนังสือให้คำยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ข้าพเจ้า.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด เลขทะเบียนที่.....  
ปัจจุบันเป็นลูกจ้างของบริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน)  
ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....  
ได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือเงินได้อื่น ๆ จาก บริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน) จึงทำหนังสือให้คำยินยอมกับสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ดังนี้

1.ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) บริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) นายจ้าง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย หักเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ จากบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) บริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) หรือนายจ้าง เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2.ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด จะให้ความยินยอม

3.ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) บริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) หรือนายจ้างของข้าพเจ้า ไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

**หมายเหตุ** พยานทั้งสองต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด