



เลขที่.....

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

วันที่สมัคร.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานซีเคียวริตี้ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี (เกิดวันที่.....)  
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่.....  
หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
สถานภาพปัจจุบัน  โสด  สมรส  หม้าย

ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานซีเคียวริตี้ จำกัด โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถือคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น พนักงานประจำ ตำแหน่ง.....แผนก.....  
เลขประจำตัวพนักงาน..... ได้รับเงินเดือนๆละ.....บาท รับเป็น  รายเดือน  รายวิก  
วันเข้างาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ส่งค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวน 100 บาท และค่าหุ้น.....หุ้น  
(หุ้นละสิบบาท) รวมจำนวนเงิน.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักเงินซึ่งข้าพเจ้าพึงต้องส่งหรือชำระต่อสหกรณ์ จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ได้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งสหกรณ์กำหนด โดยยินยอมให้ปฏิบัติตามความใน ข้อ 3 ได้ด้วย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



## สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานสัตวแพทย์ เชียงใหม่ จำกัด

### ประเภทสหกรณ์ออมทรัพย์

ที่ตั้งสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานสัตวแพทย์ เชียงใหม่ จำกัด

96 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

### ทะเบียนสมาชิก

ชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

หมู่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ในการประชุมครั้งที่.....

วันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ณ วันที่.....

ลงลายมือชื่อสมาชิก.....

(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)



หนังสือแจ้งรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์  
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานซีเคียวริตี้ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ น.ส.).....  
เลขประจำตัวพนักงาน.....ตำแหน่ง.....  
แผนก.....ฝ่าย.....ประจำสำนักงาน / ศูนย์.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานซีเคียวริตี้ จำกัด หมายเลขสมาชิก.....ขอแจ้งรายชื่อบุคคล  
ผู้มิมีนามต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับตามสิทธิจากสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานซีเคียวริตี้ จำกัด  
เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงตามส่วนที่ระบุ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....  
ความเกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....  
ความเกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

3. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....  
ความเกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

4. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....  
ความเกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

5. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์.....  
ความเกี่ยวข้องเป็น.....ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนข้าพเจ้า ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จัดสรร  
ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์แต่ละคนจะได้รับ

เมื่อข้าพเจ้าสิ้นชีวิตลง การจ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้นนี้ ถือว่า  
เป็นการชำระเงินส่วนของข้าพเจ้าจากสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ แล้วถูกต้องทุกประการ

ลงลายมือชื่อสมาชิก.....  
(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....  
(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....  
(.....)