



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

ข้อมูลผู้สมัคร	สมาชิกเลขที่
----------------	--------------

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....E-mail.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ตามปัจจุบัน ☐ อื่นๆ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้อมูลการทำงาน

ประเภท ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานจ้างตามภารกิจ ☐ พนักงานราชการ ☐ เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ฯ
สังกัด สำนัก/กอง/ฝ่าย อบจ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อื่นๆ
ตำแหน่ง.....เริ่มทำงานเมื่อวันที่ เงินเดือนปัจจุบันบาท
แหล่งที่มาของเงินรายได้อื่นๆ(ถ้ามี).....จำนวน.....บาท

ข้อมูลการเป็นสมาชิก

☐ ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นและไม่อยู่ระหว่างขอโอนย้ายสหกรณ์

☐ ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

การชำระค่าหุ้น

ข้าพเจ้าขอชำระค่าหุ้นรายเดือน ต่อสหกรณ์ฯ ☐ ตามระเบียบสหกรณ์ฯ หรือ ☐ ในอัตรา เดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

หมายเหตุ อัตราการออมอย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับ แต่ถ้าจะแสดงความจำนงค์สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็ได้ ตามแนวทางที่สหกรณ์กำหนด

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกฯ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือน ของข้าพเจ้า
เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นสะสมรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้น
จากเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

2.ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกรวมทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวน 30 บาท (กรณีที่เคยเป็นสมาชิกแล้วลาออกและประสงค์ที่จะเป็นสมาชิกใหม่จะต้องเสียค่าธรรมเนียมเข้าจำนวน 100 บาท) และเงินสะสมรายเดือนประจำเดือนแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการกำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ปฏิบัติตามความในข้อ 2 ด้วย

3.หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ ทุกประการ และได้ส่งสำเนาเอกสารสมัครดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ลูกจ้าง จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- ☐ หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด
- ☐ หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูล
- ☐ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
- ☐ สำเนาทะเบียนบัญชีธนาคารกรุงไทย/ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครระดับหัวหน้าส่วน
(ถ้าผู้สมัครเป็นข้าราชการในตำแหน่งระดับ 6 ขึ้นไปไม่ต้องมีผู้รับรอง)**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว นามสกุล ตำแหน่ง
สังกัด จังหวัด ได้ตรวจสอบข้อความใบสมัครข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็น
ความจริงทุกประการทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ช่องทางในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารจากสหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

โทร.0-2669-7363-5

Email : paosavingcoop@gmail.com

Line : @911zvaal

เว็บไซต์ : www.paosavingcoop.com

เฟสบุ๊ก : สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

