

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครและของสมาชิก (อย่างละ 1 ชุด)
2. สำเนาทะเบียนสมรส (ในกรณีสมัครให้คู่สมรสเท่านั้น)
3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ชุด



ใบสมัครสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เกิดที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ

ณ วันขึ้นใบสมัคร..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ปัจจุบันตั้งบ้านเรือนอยู่ บ้าน/ชุมชน

..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานภาพครอบครัว โสด สมรส หย่าร้าง ม่าย คู่สมรสชื่อ.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท

เลขบัญชีธนาคาร.....

ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ประเภทสมาชิกสมทบ สำหรับบุคคลทั่วไปแล้ว โดยใช้สิทธิ์ในฐานะ บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู จำกัด ประเภทสามัญ ชื่อ..... สมาชิกเลขที่.....สังกัด โรงเรียนหรือหน่วยงาน

..... อำเภอ..... จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์..... โดยขอซื้อหุ้น

ครั้งแรก.....บาท และ ข้าพเจ้า เป็น ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

ข้าพเจ้า มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในอุดมการณ์แห่งสหกรณ์ และได้ศึกษารายละเอียดในประกาศ ระเบียบ และ ข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ว่าด้วยสมาชิกสมทบ โดยครบถ้วนสมบูรณ์เป็นที่เข้าใจถูกต้อง และ ยินดี ปฏิบัติตามเงื่อนไข ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และ มติของคณะกรรมการดำเนินการทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่	มติคณะกรรมการ
วันขึ้นใบสมัคร...../...../.....	ประชุมครั้งที่...../..... วันที่...../...../.....
ตรวจสอบเอกสารแล้ว <input type="checkbox"/> เป็นทายาทของสมาชิกจริง	<input type="checkbox"/> รับเป็นสมาชิก
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วนถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ไม่รับเป็นสมาชิก
<input type="checkbox"/> ขาดคุณสมบัติเพราะ.....	เพราะ.....
.....เจ้าหน้าที่เลขานุการ

ข้อควรทราบ สมาชิกสมทบต้องซื้อหุ้นครั้งแรก 3,600 บาท หรือไม่ต่ำกว่า 500 บาท และจะต้องซื้อหุ้นเพิ่มให้ครบ 3,600 บาท ก่อนสิ้นปีที่สมัคร และต้องซื้อหุ้นทุกๆ ปี ไม่น้อยกว่า 3,600 บาท จนกว่าจะครบ 100,000 บาท จึงจะงดซื้อหุ้นได้

หนังสือรับรองผู้สมัครสมาชิกสมทบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองผู้สมัครสมาชิกสมทบ

เรียน ประธานคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขที่สมาชิก..... ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคามที่

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่สมาชิก..... ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคามที่

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าได้สอบสวนตามที่.....ผู้สมัครสมาชิกสมทบ ได้แสดงไว้ในใบสมัครในฐานะ.....ของสมาชิกสหกรณ์ประเภทสามัญ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัดข้อ 49 สมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ประเภทสมทบได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....กรรมการประจำหน่วย

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร ในฐานะ บุตร คู่สมรส บิดา มารดา



ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

---- เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ปัจจุบันเป็น (ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ)

ตำแหน่ง.....สังกัด โทรศัพท์.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ มอบไว้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ นี้ ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ฯ จ่ายค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และ/หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้และ/หรือภาระผูกพันใดๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ครบถ้วนแล้วให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์และสัดส่วนที่ได้รับ
1	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ โทรศัพท์	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
2	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ โทรศัพท์	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
3	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ โทรศัพท์	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
4	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ โทรศัพท์	เกี่ยวข้องเป็น..... ให้ได้รับร้อยละ(%)
<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง <input type="checkbox"/>)		

* ในกรณีข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคนได้รับสัดส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาการตั้งรับโอนผลประโยชน์ ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ก่อนหน้านี้นี้ทั้งหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทนตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์และผู้เขียน

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้ทำหนังสือฉบับนี้ในขณะที่สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

(ลงชื่อ) พยาน

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(.....)

- หมายเหตุ** 1. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และผู้รับโอนประโยชน์ ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. ห้ามชุด ลบ ตก เติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือนี้ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน