



เลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (สามัญ) กรณีพิเศษที่มีอายุเกิน 60 ปี แต่ไม่เกิน 72 ปี

สมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สมาชิกรรณออมทรัพย์สาธาณสุขลำพูน จำกัด 3 (สม.สธ.ลพ.3)

369 ม.6 ถนนเลียงเมือง ตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน 51000

เรียนคณะกรรมการสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สมาชิกรรณออมทรัพย์สาธาณสุขลำพูน จำกัด 3 (สม.สธ.ลพ.3)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ ฯ เลขที่.....  
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ชื่อคู่สมรส ( นาย / นาง / นางสาว )  
.....ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย.....  
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....  
อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... มือถือ.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สมาชิกรรณออมทรัพย์สาธาณสุขลำพูน จำกัด 3 หากข้าพเจ้าเป็นหนี้สิน  
ต่อสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ หักเงินสมาคมนักสางเคราะห์สหกรณ์และจัดการศพของข้าพเจ้าชำระหนี้แก่สหกรณ์ เป็นอันดับแรก  
หากมีเงินเหลือขอมอบให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงิน

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่การเงินของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุข จำกัด ที่  
จ่ายเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี ให้แก่ข้าพเจ้าหักเงิน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระให้แก่สมาคม ฯ ตามข้อบังคับข้อที่ 16

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบข้อบังคับของสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์ โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะ ปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

### คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อทำยื่นนี้ ขอรับรองว่า ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติ และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธาณสุขลำพูน จำกัด สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคม ฯ ได้

ลงชื่อ.....สมาชิกสมาคม ฯ เลขที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิกสมาคม ฯ เลขที่.....

(.....)

มติของคณะกรรมการ ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

#### เอกสารประกอบใบสมัคร อย่างละ 1 ฉบับ

- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของ ผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนสมรสของผู้สมัคร (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธาณสุขลำพูน จำกัด (ให้แนบในกรณีที่มีผู้สมัคร เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญ)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง ไม่เกิน 30 วัน

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุขลำพูน จำกัด 3

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / น.ส.).....สมาชิกสมาคมเลขที่.....  
 สถานที่ทำงาน.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ตามระเบียบ ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์  
 สาธารณสุขลำพูน จำกัด 3 พ.ศ. 2566 ข้อ 13 โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อบังคับดังนี้

- (1).....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- (2).....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- (3).....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- (4).....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- (5).....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน
- อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....สมาชิก (สผ.สธ.ลพ.3)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

#### หมายเหตุ

- ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์  
 ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด 3 ได้แก่ สามี หรือภรรยาของสมาชิก บุตรของสมาชิก บิดา หรือ  
 มารดา ของสมาชิก ผู้อุปการะ หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของสมาชิก
- การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไข เปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิให้ลงลายมือกำกับไว้
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ให้สมาชิกยื่นคำร้องต่อสมาคม ฯ