



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

สภรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส / ชื่อคู่สมรส..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

เป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตรที่บรรลุนิติภาวะ ของสมาชิกสภรณ์ ชื่อ.....

เลขทะเบียนที่.....ที่อยู่ปัจจุบัน ณ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....โทรสาร.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสภรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการอุบลราชธานี จำกัด โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสภรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบของสภรณ์ และขอให้ถ้อยคำเพิ่มเติมต่อสภรณ์ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความประพฤติดีงาม ไม่เป็นผู้ต้องโทษคดีอาญา และไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าทราบสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสมทบโดยชัดแจ้งแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสภรณ์ทุกประการ

ข้อ 4 ข้าพเจ้าสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการดำเนินการเห็นสมควรรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าในการเป็นสมาชิกตามอัตราที่สภรณ์กำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักฐานการสมัคร : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาทะเบียนสมรส ,
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) ทั้งผู้สมัครและคู่สมรสและสมาชิกสภรณ์ (อย่างละ 1 ฉบับ)

คำรับรองสมาชิกสหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เลขทะเบียนที่.....
สังกัดโรงเรียน/หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต...../สำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29/.....โทรศัพท์.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
มือถือ.....

2. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เลขทะเบียนที่.....
สังกัดโรงเรียน/หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต...../สำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29/.....โทรศัพท์.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
มือถือ.....

ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและนิสัยดีงาม และไม่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมต่อแสดงให้เห็นถึงความไม่มั่นคงของตนเองทั้งด้านเศรษฐกิจ หรือสถานภาพทางสังคมและเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 49 เห็นสมควรพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ได้

(ลงชื่อ)..... สมาชิกสหกรณ์
(.....)

(ลงชื่อ)..... สมาชิกสหกรณ์
(.....)

ทะเบียนสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการอุบลราชธานี จำกัด

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขทะเบียนที่.....
รับเข้าเป็นสมาชิกสมทบตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่.....
เมื่อวันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวนเงิน 100.00 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
เมื่อวันที่.....พร้อมทั้งถือหุ้นเป็นครั้งแรก จำนวนเงิน.....บาท
(.....) เมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ
ให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่.....

(ลงลายมือชื่อ 3 ครั้ง)

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง/สมาชิกสหกรณ์ (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง/สมาชิกสหกรณ์
(.....) (.....)