

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ

- 1.สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)



ทะเบียนสมาชิกเลขที่

ใบสมัครเป็นสมาชิกสามัญ

ร้านสหกรณ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

เขียนที่ (หน่วยงาน).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการร้านสหกรณ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - สัญชาติ.....อายุ.....ปี
 ที่อยู่ (ปัจจุบัน).....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทร.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 กลุ่มงาน.....ตึก.....โทร..... ได้ทราบถึงข้อความในข้อบังคับของร้านสหกรณ์โดย
 ตลอดแล้ว เห็นชอบในจุดมุ่งหมายของร้านสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเป็นสมาชิก และขอถือหุ้นจำนวน.....หุ้น มูลค่าหุ้นละ 10.-
 บาท รวมเป็นเงินค่าหุ้นทั้งสิ้น.....บาท และค่าธรรมเนียมแรกเข้า 50.-บาท

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองไว้ต่อร้านสหกรณ์ฯว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของร้านสหกรณ์ฯทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้ อยู่ในบังคับบัญชาของข้าพเจ้า
 และข้อความที่ผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงานของผู้สมัคร
 (.....)

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว	เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกได้	อนุมัติ
.....
...../...../...../...../...../...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ	ผู้จัดการ	คณะกรรมการ

ทะเบียนสมาชิกสามัญ

ชื่อ..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุม
 คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
 ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และชำระค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ วันที่.....
 ข้าพเจ้า ยอมผูกพันตนในอนาคตที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้
 เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อสมาชิก.....
 (.....)
 ลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)
 ลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

ร้านสหกรณ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

หนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิรับเงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการร้านสหกรณ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เป็นสมาชิกของร้านสหกรณ์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่ □□□□ ขอแสดงเจตนาเป็นหนังสือว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน และผลประโยชน์อื่น ๆ ให้ดำเนินการจ่ายเงินแก่ทายาทหรือผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุข้างล่างนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	อัตราส่วน	ที่อยู่
1				
2				
3				
4				

ลงชื่อผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

ลงชื่อพยาน
(.....)
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....