



เลขที่.....

(ปกปิด)

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

บัตรประชาชนเลขที่.....หลักฐานอื่น.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน ข้าพเจ้าขอให้ถือยาค่าดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามข้อบังคับและ/หรือระเบียบของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะมาขอรับการศึกษาอบรมเรื่องการสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนตามที่สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนกำหนด และข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนโดยสมบูรณ์แล้ว จะปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ข้อบังคับ ระเบียบและมติของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนทุกประการ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนด้วยความบริสุทธิ์ใจ

2. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า จะประหยัดและสะสมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนเป็นประจำโดยสม่ำเสมอเป็นเงินไม่น้อยกว่า.....บาท ต่อเดือน

3. ข้าพเจ้าขอส่งเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวน.....บาท และเงินสะสมงวดแรกจำนวน.....บาท มาพร้อมกับใบสมัครนี้ด้วยแล้ว

4. ขณะนี้ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่ในสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน..... จำกัด

5. ข้าพเจ้าเคยเป็นสมาชิกสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนี่ยนนี้มาแล้ว และได้ลาออกไปเมื่อวันที่.....  
เพราะเหตุ.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

### คำรับรองคุณสมบัติของผู้เป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยนแห่งนี้ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ และมีความประพฤติเหมาะสมที่จะเป็นสมาชิกของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน และขอรับรองว่าผู้สมัครไม่มีประวัติเสียหายทางการเงิน และมีได้เป็นผู้มีหนี้สินส่วนตัว

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้รับรอง

(.....)

## ประวัติสมาชิก

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

- ชื่อ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....  
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....  
Email.....มีรายได้ประมาณ..... บาท ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน
- ชื่อภรรยา/สามี.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....  
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....  
มีรายได้ประมาณ..... บาท ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน
- การศึกษา.....
- ภาวะในครอบครัวที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ  
บุตร.....คน อายุ(ตามลำดับ).....ปี  
ผู้อยู่ในอุปการะ.....คน  
ค่าใช้จ่ายประจำ.....บาท ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน
- ทรัพย์สิน บ้าน.....บาท ที่ดิน.....บาท  
อื่น ๆ.....บาท .....
- หนี้สิน 1..... 2.....  
3..... 4.....
- ประวัติการเจ็บป่วย  
 โรคประจำตัว (โรค.....ระยะเวลาป่วย.....พ.ศ.....)  
 การเจ็บป่วยรุนแรง (โรค.....ระยะเวลาป่วย.....พ.ศ.....)
- รายละเอียดอื่น ๆ.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

## หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่ สหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ขอทำหนังสือฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอยกทรัพย์สินและบรรดาประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด ทั้งหมด ให้แก่..... และให้มีหน้าที่จัดการตามพันธะต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้ามีหน้าที่ปฏิบัติต่อสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัดนี้ด้วย

ลงชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**คำเตือน** ถ้าสมาชิกไม่ได้เขียนใบแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้วยตนเองทั้งฉบับ ต้องให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นี้ เป็นผู้เขียนแทน อย่าให้ผู้ที่ได้รับโอนประโยชน์ หรือคู่สมรสของผู้รับโอนผลประโยชน์เป็นผู้เขียนหรือเป็นพยาน มิฉะนั้นหนังสือนี้จะเป็นโมฆะ

## ใบมอบอำนาจ

เขียนที่ สหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

ขอมอบอำนาจให้สหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด เป็นตัวแทนของข้าพเจ้ามีอำนาจทั่วไปในการจัดการทรัพย์สินของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์เครดิตยูเนียนนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจจัดการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 801 กล่าวคือ ให้มีอำนาจเป็นโจทก์ฟ้องคดีแพ่ง ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ตลอดจนมอบอำนาจให้อนุญาตตุลาการพิจารณาในเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน สิทธิ และบรรดาประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์เครดิตยูเนียนนี้ แทนตัวข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการกระทำของสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด ซึ่งปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ซึ่งได้กล่าวข้างต้นเสมือนหนึ่งข้าพเจ้ากระทำทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

แทนสหกรณ์เครดิตยูเนียนคณะเทคนิคการแพทย์ จำกัด

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## คำยินยอมของกลุ่มสมรส

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ยินยอมให้ นาย/นาง.....

ซึ่งเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้า ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้า และของกลุ่มสมรสกับสหกรณ์เครดิต-  
ยูเนียน แห่งนี้ ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว และ/หรือที่จะทำขึ้นในวันใดในภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าบอกเลิกเป็น  
หนังสือต่อสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยานและผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยานและผู้รับรอง  
(.....)

### บันทึกของเหรียญก/ผู้จัดการ

ผู้สมัครได้ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และได้สะสมเงินงวดแรก โดยหลักฐานตามใบเสร็จรับเงิน  
ที่ ..... ลงวันที่.....แล้ว

ลงชื่อ.....เหรียญก  
(.....)

### บันทึกของคณะกรรมการศึกษา

1. ผู้สมัครมารับการอบรมเป็นจำนวน.....ครั้ง รวม.....ชั่วโมง
2. ความสนใจ ความรู้ ความเข้าใจ  ดี  ปานกลาง  ไม่ดี

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
(.....) ศึกษาและประชาสัมพันธ์

### บันทึกของคณะกรรมการอำนวยการ

คณะกรรมการอำนวยการได้ประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....  
ลงมติ/ไม่รับ.....เข้าเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการอำนวยการ  
(.....)

แจ้งให้ผู้สมัครทราบ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เลขานุการ  
(.....)