



สหกรณ์สห. ปทุม

ID : @cooppathum



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (สมทบ)

ติดรูปถ่าย

สมาชิกเลขที่.....

วันที่เก็บหุ้นงวดแรก.....

วันที่ยื่นใบสมัคร

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/น.ส.(ชื่อ-นามสกุลภาษาไทย)

(ชื่อ-นามสกุลภาษาอังกฤษ)..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

---- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทร.....

email.ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและ

เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สถานะ ☐ โสด

☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ ร้าง นับถือศาสนา..... หมู่เลือด เชื้อชาติ

สัญชาติ..... กรณี มีคู่สมรส (ระบุ ชื่อ - นามสกุล).....เลขที่

บัตรประจำตัวประชาชน /บัตรข้าราชการ(คู่สมรส) ----

จำนวนบุตร/ธิดา คน คือ 1. 2.

3. 4.

2. ข้าพเจ้าเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือเป็นพนักงานราชการ ตำแหน่ง

เงินเดือนปัจจุบันบาท วันที่เริ่มงาน..... อายุงาน

หน่วยงานที่สังกัด(จ.เงินเดือน) รพ./สสอ.ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....

สถานที่ให้จัดส่งใบเสร็จรับเงินประจำเดือน (สถานที่ปฏิบัติงาน)

3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกั๊ยมเงิน

4. ข้าพเจ้าขอชำระค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) แต่ไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ (ทั้งนี้ ต้องถือหุ้นงวดแรกขั้นต่ำ เป็นเงินจำนวน 500.- บาท)

5. ข้าพเจ้ายินยอม และร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับแจ้งจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเงิน เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมสมาชิกแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับสหกรณ์ ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้

7. ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สมัคร

หนังสือยินยอมให้หักเงิน

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่หักเงินได้รายเดือนเงินค่าตอบแทน เงินค่าจ้าง เงินสะสม เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นใดที่ได้รับจากทางราชการ หรือเงินซึ่งทางสหกรณ์จะจ่ายให้ข้าพเจ้า รวมทั้งให้หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชีซึ่งเปิดไว้กับสหกรณ์ทุกบัญชี เพื่อชำระหนี้สินที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีขึ้นในอนาคต หรือเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้ และภาระผูกพันใดๆ ทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุพรรณธานี จำกัด ตลอดไป และข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหรือกระทำการใดๆ เพื่อขัดขวางการให้ความยินยอมหักเงินตามหนังสือยินยอมนี้จนกว่าจะชำระหนี้ครบตามจำนวน หากข้าพเจ้ายังชำระหนี้ไม่ครบ และประสงค์จะเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวในภายหลัง จะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสหกรณ์ก่อน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามการที่ให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้ามีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางไม่สุจริต และให้ถือว่าผิดสัญญาเงินกู้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการทางวินัยแก่ข้าพเจ้าทันที

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ผู้สมัคร

บันทึกเจ้าหน้าที่ และมติคณะกรรมการ

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการตามที่ประชุมคณะกรรมการ

ชุดที่ครั้งที่...../.....วันที่.....มีมติอนุมัติ

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่)

คำรับรองการสมัครเป็นสมาชิกสหทบ

เขียนที่

วันที่.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครแสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริง สมควรรับเข้าเป็นสมาชิกสหทบของสหกรณ์ได้

ลงชื่อสมาชิกสามัญ.....

ลงชื่อสมาชิกสามัญ.....

(.....)

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้ความยินยอมของสามี / ภรรยา ของสมาชิก

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. ยินยอมให้ซึ่งเป็น
สามี / ภรรยา ของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
ปทุมธานี จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้วหรือที่จะทำขึ้นวันหนึ่งวันใดตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์

ลงชื่อ.....

(สามี / ภรรยา)

หมายเหตุ :- กรณีกู้เงิน หรือรับเงินปันผลจากสหกรณ์ฯ ให้สหกรณ์โอนเงินเข้า

บัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีผู้สมัครสมาชิก.....

เลขที่บัญชีออมทรัพย์ -- สาขา.....

- กรณีเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน หรือ สถานที่จัดส่งใบเสร็จรับเงินประจำเดือนให้แจ้งสหกรณ์ทุกครั้ง

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

- | | | | |
|--------------------------------------|-------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว | จำนวน | 2 | รูป |
| 4. สลิปเงินเดือน ๆ ล่าสุด (ฉบับจริง) | | | |
| 5. สำเนาเลขบัญชีธนาคารกรุงไทย | | 1 | ฉบับ |



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง /นางสาว)สมาชิกสหกรณ์ ออมทรัพย์
สาธารณสุขพุมธานี จำกัด เลขที่สมาชิก สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรมือถือ ขอทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ว่า
เมื่อข้าพเจ้าหมดสมาชิกภาพด้วยเหตุใดๆ ก็ตามให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าทั้งหมดที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
พุมธานี จำกัด ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่มีต่อไปในอนาคตให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพุมธานี จำกัด เพื่อ
หักชำระหนี้สินใดๆ ที่มีอยู่กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพุมธานี จำกัด ทั้งนี้ส่วนที่เหลือให้จ่ายแก่บุคคลที่มีชื่อ
ต่อไปนี้ คนละเท่าเท่ากัน คือ

- 1(เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....)
- 2(เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....)
- 3(เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....)

และขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพุมธานี จำกัด เป็นผู้จัดการผลประโยชน์ของข้าพเจ้า เพื่อจัดการแบ่ง
ทรัพย์สินที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพุมธานี จำกัด ให้เป็นไปตามเจตนาของข้าพเจ้าเพื่อเป็นหลักฐาน
ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งรับโอนประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าได้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้สังเกตเห็นว่าผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อเป็นพยานไว้ในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
หนังสือยินยอมให้หักเงินที่ต้องชำระแก่สหกรณ์

ทำที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
83 ถ.ปทุมรังสิต ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....เลขที่สมาชิก.....สังกัด..... มีความ
ประสงค์ให้ส่วนราชการ / ต้นสังกัด หักเงินใดใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของนายจ้างส่งชำระ
หนี้และหรือส่งให้สหกรณ์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุข
ปทุมธานี จำกัด ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม เงินบำเหน็จ
เงินบำนาญเงินกองทุน กบข. เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินอื่นใด ที่ทางราชการหรือนายจ้างจะพึงจ่ายให้ข้าพเจ้าหัก
เงินดังกล่าวตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ ได้แจ้งเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องชำระแล้วแต่
กรณี ส่งให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าทุกเดือนหรือทุกประการ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 2. ในการหักเงินดังกล่าวตาม ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 3. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และได้รับบำเหน็จหรือเงินสะสมหรือเงิน
อื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินดังกล่าวที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งและหักเงิน
ตามจำนวนให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่เพิกถอน
ความยินยอมนี้ทั้งหมด หรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ฯ

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อม
ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกันทุกประการ

ฉบับที่ 1 เก็บไว้ที่ส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า

ฉบับที่ 2 เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
หนังสือยินยอมให้หักเงินที่ต้องชำระแก่สหกรณ์

ทำที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
83 ถ.ปทุมรังสิต ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....เลขที่สมาชิก.....สังกัด..... มีความ
ประสงค์ให้ส่วนราชการ / ต้นสังกัด หักเงินใดใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของนายจ้างส่งชำระ
หนี้และหรือส่งให้สหกรณ์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุข
ปทุมธานี จำกัด ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม เงินบำเหน็จ
เงินบำนาญเงินกองทุน กบข. เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินอื่นใด ที่ทางราชการหรือนายจ้างจะพึงจ่ายให้ข้าพเจ้าหัก
เงินดังกล่าวตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ ได้แจ้งเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องชำระแล้วแต่
กรณี ส่งให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าทุกเดือนหรือทุกประการ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 2. ในการหักเงินดังกล่าวตาม ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 3. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และได้รับบำเหน็จหรือเงินสะสมหรือเงิน
อื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินดังกล่าวที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งและหักเงิน
ตามจำนวนให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่เพิกถอน
ความยินยอมนี้ทั้งหมด หรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ฯ

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อม
ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกันทุกประการ

ฉบับที่ 1 เก็บไว้ที่ส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า

ฉบับที่ 2 เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
หนังสือยินยอมให้หักเงินที่ต้องชำระแก่สหกรณ์

ทำที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด
83 ถ.ปทุมรังสิต ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....เลขที่สมาชิก.....สังกัด..... มีความ
ประสงค์ให้ส่วนราชการ / ต้นสังกัด หักเงินใดใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของนายจ้างส่งชำระ
หนี้และหรือส่งให้สหกรณ์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุข
ปทุมธานี จำกัด ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม เงินบำเหน็จ
เงินบำนาญเงินกองทุน กบข. เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินอื่นใด ที่ทางราชการหรือนายจ้างจะพึงจ่ายให้ข้าพเจ้าหัก
เงินดังกล่าวตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ ได้แจ้งเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องชำระแล้วแต่
กรณี ส่งให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าทุกเดือนหรือทุกประการ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 2. ในการหักเงินดังกล่าวตาม ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 3. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และได้รับบำเหน็จหรือเงินสะสมหรือเงิน
อื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินดังกล่าวที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งและหักเงิน
ตามจำนวนให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หักเงินได้ของข้าพเจ้า

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่เพิกถอน
ความยินยอมนี้ทั้งหมด หรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ฯ

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อม
ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกันทุกประการ

ฉบับที่ 1 เก็บไว้ที่ส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายเงินได้ของข้าพเจ้า

ฉบับที่ 2 เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

