

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตั้งบ้านเรือนอยู่ ณ บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบ
ในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้า

(1) เป็น บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร (อายุ 20 ปีขึ้นไป) ของสมาชิก

ชื่อ.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

หรือ 2) เป็น ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ

ตำแหน่ง.....สังกัดกอง/ศูนย์.....กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หรือ (3) เป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สังกัดกอง/ศูนย์.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท
(มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) ข้าพเจ้าได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
เลขที่.....

ข้อ 4. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้า
จะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนด

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบจะปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ข้อบังคับ ระเบียบและมติ
ของสหกรณ์ทุกประการ

(.....)

ผู้สมัคร

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด
2. สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
3. สำเนาบัตรแสดงตนที่ออกโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

พินัยกรรมแบบธรรมดา
หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก ขอทำพินัยกรรมนี้กำหนดตั้งผู้รับ
โอนผลประโยชน์ไว้เพื่อตาย กล่าวคือ เมื่อข้าพเจ้าตาย ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด
จ่ายเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน และดอกเบี้ย รวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
ตามสิทธิของการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ แล้วแต่กรณี ภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้สินทั้งปวงที่ข้าพเจ้ามี
อยู่กับสหกรณ์ฯ ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

2. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

3. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

4. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าจะเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือ
พินัยกรรมนี้โดยทำหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่ขึ้น ก็จะมอบหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่นั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ยึดถือไว้

หนังสือพินัยกรรมนี้ทำไว้ ณ วันที่ (ตัวหนังสือ).....เดือน.....
พุทธศักราช(ตัวหนังสือ).....และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
.....พยาน ซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะนี้

.....ผู้ทำพินัยกรรม
ข้าพเจ้า ทั้ง.....ขอรับรองว่าผู้ทำพินัยกรรมได้ลงลายมือชื่อ
ในหนังสือพินัยกรรมข้างบนนี้ต่อหน้าข้าพเจ้าซึ่งอยู่พร้อมหน้ากัน

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)

หนังสือพินัยกรรมนี้ข้าพเจ้า.....มีสำนักอยู่บ้านเลขที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เป็นผู้เขียน

.....ผู้เขียน

ข้อพึงระวัง

1. พินัยกรรมแบบธรรมดา ต้องทำเป็นหนังสือ ลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำขึ้นและผู้ทำพินัยกรรม ต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน ซึ่งพยานสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมไว้ในขณะนั้น การขูดลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นซึ่งพินัยกรรมนั้นย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ผู้ทำพินัยกรรมจะได้ลงลายมือชื่อกำกับและพยานลงลายมือชื่อรับรอง อย่างเดียวกับที่กล่าวข้างต้น (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1656)

2. บุคคลต่อไปนี้ จะเป็นพยานทำพินัยกรรมไม่ได้

(ก) ผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(ข) บุคคลวิกลจริตหรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ

(ค) บุคคลที่หูหนวก เป็นใบ้ หรือจกขบอดทั้งสองข้าง (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1670)

3. เมื่อบุคคลใดนอกจากผู้ทำพินัยกรรม เป็นผู้เขียนข้อความแห่งพินัยกรรม บุคคลนั้นต้องลงลายมือชื่อของตน ทั้งระบุว่าเป็นผู้เขียน ถ้าบุคคลนั้นเป็นพยานด้วย ให้เขียนข้อความระบุว่าตนเป็นพยานไว้ต่อท้ายลายมือชื่อของตนเช่นเดียวกับพยานอื่น ๆ (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1671)

4. ผู้เขียนและพยานในพินัยกรรม จะเป็นผู้รับทรัพย์ตามพินัยกรรมนั้นไม่ได้ และคู่สมรสของผู้เขียนหรือของพยานในพินัยกรรมก็ต้องห้ามเช่นเดียวกัน (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1653)



เลขทะเบียนสมาชิก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด
(แบบการให้ลูกค้าแสดงตน)

วันที่แสดงตน.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....

สถานภาพ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานที่สะดวกในการติดต่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานแสดงตนดังกล่าวมานั้น เป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารตามที่
สหกรณ์ต้องการมาพร้อมด้วย จำนวน.....ฉบับ

ลายมือชื่อ.....ผู้ทำธุรกรรม
(.....)

- สำเนาบัตรประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 อื่น ๆ (ระบุ).....

หมายเหตุ การแสดงตนนี้เป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 มาตรา 20
ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง วิธีการแสดงตนของลูกค้าสถาบันการเงิน และกฎกระทรวงฉบับที่ 6/2543
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542