



**ใบสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรดิตถ์ จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง สมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรดิตถ์ จำกัด  
เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุดรดิตถ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....และขอแจ้งข้อมูล ดังนี้

๑. ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....หมู่/ชุมชน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....มือถือ.....

๒. คู่สมรส.....นามสกุล.....อาชีพ.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....มือถือ.....

๓. ข้าฯ มีอัตราเงินเดือนๆละ.....บาท รับเงินเดือน/เงินบำนาญที่.....  
มีความประสงค์ขอส่งค่าหุ้นรายเดือนๆ ละ.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

๔. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต หรือไม่สามารถมาขอรับเงินค่าหุ้นหรือเงินอื่นใดที่ทางสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธร  
จังหวัดอุดรดิตถ์ จำกัด จ่ายให้ข้าพเจ้าขอมอบให้.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้รับแทน

ข้าฯ ยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด  
อุดรดิตถ์ จำกัด ทุกประการ หากข้าพเจ้าผิดสัญญา หรือมีภาระหนี้สินที่ชำระให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัด  
อุดรดิตถ์ จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน บำเหน็จหรือบำนาญ หรือเงินอื่นใดของข้าพเจ้าจากหน่วยเบิกเงินหัก  
ณ ที่จ่ายได้ทันที

ขอแสดงความนับถือ

( ลงชื่อ ) .....ผู้สมัคร  
(.....)

( ลงชื่อ ) .....พยาน  
(.....)

คณะกรรมการ มีมติตามวาระการประชุมครั้งที่...../.....ลงวันที่.....รับเป็นสมาชิกแล้ว

( ลงชื่อ ) .....พยาน  
(.....)

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

...../...../.....