



ใบสมัครสมาชิกกองทุนช่วยเหลือผู้ค้าประกัน
เงินกู้สามัญ
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....

อายุ.....ปี เป็นข้าราชการ/ ลูกจ้าง ซึ่งได้รับเงินเดือนประจำสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือ

ข้าราชการครู / ลูกจ้างในสังกัด..... ตำแหน่ง.....

โรงเรียน/หน่วยงาน..... อำเภอ.....

จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ..... บาท

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้ทราบข้อความในระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด ว่าด้วยกองทุนช่วยเหลือผู้ค้าประกันนี้ โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำในหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ข้าพเจ้า () เป็นสมาชิกกองทุนนี้แล้ว และขอส่งเงินเข้ากองทุนเพิ่มเติมตามระเบียบ โดยเข้าบัญชีเดิม เลขที่บัญชี

9	9				
---	---	--	--	--	--

() 1. หัก 15.- บาท ต่ออัตราเงินกู้ 100,000.- บาท / เดือน
() 2. หัก 600.- บาท / เดือน
() ยังไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุน และขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป และขอส่งเงินเข้ากองทุนตามระเบียบ
() 1. หัก 15.- บาท ต่ออัตราเงินกู้ 100,000.- บาท / เดือน
() 2. หัก 600.- บาท / เดือน
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินได้รายเดือนสมทบเข้ากองทุนตามจำนวนเงินที่ระบุข้างบนนี้ ส่งต่อสหกรณ์ฯ เป็นประจำทุกเดือน จนกว่าจะพ้นภาระหนี้สินต่อสหกรณ์ฯ
- ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ มติ คำสั่งต่างๆ ของสหกรณ์ฯ ทุกประการ.

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ หนังสือกู้และหนังสือค้าประกันเลขที่.....

เงินกู้.....บาท อัตราส่ง.....บาท/เดือน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่