



หนังสือถูกสัมภูเพื่อสวัสดิการสมาชิก

บัญชีเงินกู้ที่...../..... (เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก)

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
เลขที่เบียนที่..... ตำแหน่ง..... เงินเดือน..... บาท สังกัดหน่วยงาน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้กู้” ได้ทำหนังสือถูกเงินไว้
ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้กู้ ขอถูกเงินจากผู้ให้กู้ตามวงเงิน เป็นจำนวน 650.- บาท (หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ผู้กู้ตกลงว่าจะชำระหนี้เป็น
งวดรายเดือนภายใต้วันทำการของทุกสิ้นเดือน โดยหักจากเงินได้รายเดือน เงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเท่าๆ กันเดือนละจำนวน
บาท (.....) ส่วนชำระคืนภายใน 12 งวด

ข้อ 2. สำหรับปีต่อๆ ไป ผู้กู้ ขอถูกเงินจากผู้ให้กู้ ตามสัดส่วนที่สมาคมมาปานกิจสงเคราะห์แต่ละสมาคมเรียกเก็บ
ผู้กู้ตกลงว่า จะชำระหนี้เป็นงวดรายเดือนภายใต้วันทำการของทุกสิ้นเดือน โดยหักจากเงินได้รายเดือน เงินต้นพร้อมดอกเบี้ย
เท่าๆ กัน ส่วนชำระคืนภายใน 12 งวด

ข้อ 3. ผู้กู้ขอให้ผู้ให้กู้ หักเงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการสมาชิกโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิกที่เปิดไว้กับ
สหกรณ์ฯ เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้สมาคมมาปานกิจสงเคราะห์เป็นรายปี

ข้อ 4. ผู้กู้ยินยอมจ่ายดอกเบี้ย ตามอัตราดอกเบี้ยที่ผู้ให้กู้กำหนด โดยจะจ่ายดอกเบี้ยจากเงินต้นค้างชำระเป็นรายวัน

ข้อ 5. ผู้กู้ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของผู้กู้ หักเงินงวดชำระหนี้ของผู้กู้ตามข้อ
1,2 เพื่อส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้อ 6. ผู้กู้ทราบและเข้าใจดี ขอยอมรับผูกพันตามข้อบังคับ และระบุข้อความดังนี้ว่า การให้เงินกู้ฯ ของผู้ให้กู้ที่ได้กำหนด
ขึ้นถือปฏิบัติทุกประการ รวมทั้งหากมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลังด้วย ซึ่งผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้กู้ทราบล่วงหน้า

ข้อ 7. หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้งวดหนึ่งงวดใด ให้ถือว่าผิดนัดชำระทั้งหมด และหมดสภาพการเป็นสมาชิกสมาคม
มาปานกิจสงเคราะห์ สัญญาฯ เป็นอันถึงกำหนดชำระโดยพลัน ผู้กู้ยินยอมให้ผู้ให้กู้ฟ้องร้องบังคับคดีได้ทันที และผู้กู้ยินยอม
ขาดใช้ค่าเสียหายที่ผู้ให้กู้ต้องใช้จ่ายไปในการดำเนินคดีแก่ผู้ให้กู้โดยครบถ้วน

ข้อ 8. สัญญานี้ให้มีผลบังคับใช้ตลอดไปจนกว่าสมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ผู้กู้ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือถูกเงินนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่ทำหนังสือนี้

ลัญญาเดิมเลขที่.....	
ตรวจสอบถูกต้อง	
(ลงชื่อ).....	เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
(.....)	
(ลงชื่อ).....	ผู้อนุมัติ
(.....)	
ประธาน /รองประธาน /ผู้จัดการ /หรือผู้ที่ได้รับมอบ	

(ลงชื่อ) ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ให้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

เลขหมายประจำตัวประชาชน..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รับราชการสังกัด (1)..... ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... ขอให้ความยินยอมไว้เป็นหนังสือตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 มาตรา 42/1 ดังข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานด้านสังกัดและหรือผู้บังคับบัญชาและหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประจำหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดขณะที่หนังสือนี้และสังกัดที่ย้ายไปประจำการในภายหลังโปรดหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบช. เงินบำเหน็จดำรงชีพ และเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนให้หักเงินเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณี ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จำกัด แทนข้าพเจ้าในทุกเดือน

ข้อ 2. ในกรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และมีสิทธิได้รับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ กบช. บำเหน็จดำรงชีพหรือเงินอื่นที่พึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานด้านสังกัดและหรือผู้บังคับบัญชาและหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประจำหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดขณะที่หนังสือนี้และสังกัดที่ย้ายไปประจำการในภายหลังโปรดหักเงินตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินตามข้อ 1 และข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ (ถ้ามี) แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก ตาม พรบ.สหกรณ์ พ.ศ.2542 มาตรา 42/1

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือแต่บางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และได้อ่านข้อความและเข้าใจโดยตลอดแล้วเห็นว่าตรงตามเจตนาของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วันที่ หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ (1)..... ส่วนฉบับที่สองเก็บไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เก็บไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอมในฐานะผู้รู้

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงข้อส่วนราชการที่ผู้กู้สังกัดหรือมีหน้าที่จ่ายเงินได้

หนังสือให้คำยินยอมแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้รับเงินสงเคราะห์)ขอให้คำยินยอมแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่
นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกสหกรณ์เลขที่..... ที่พึงได้รับจาก
(ชื่อผู้ลงนาม)

- 1. สมาคมณาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (สสธ.นศ.)
- 2. สมาคมณาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธ.)
- 3. สมาคมณาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เท่ากับจำนวนหนึ่งสิบบาทถ้วน นาย/นาง/นางสาว..... ผู้กันอยู่ในขณะนี้เป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคลที่ระบุไว้ตามหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาการดังนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ข้าพเจ้าในฐานะผู้มีสิทธิ์แสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(ผู้รับเงินสงเคราะห์)

(ลงชื่อ)..... พยาน (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
(.....)
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน (ลงชื่อ)..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)
(.....)

เอกสารประกอบ

- 1.สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- 4.ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- 5.ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 6.สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (สสธ.นศ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. คุณสมบัติชื่อ.....

(1) สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขที่.....
 อื่น ๆ (ระบุ).....

(2) ตำแหน่ง..... หรือปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(4) การชำระเงิน ดังนี้

ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 100.- บาท

ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 50.- บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 500.- บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน 650.- บาท (หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้สวัสดิการสมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไข¹
 ดังกล่าว ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)



สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วว่าบรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสธ.นศ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระค่าสมัคร และเงินค่าลงทะเบียนรายเดือนตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคม ณ ปัจจุบัน กิจกรรมที่สมาชิกสหกรณ์ยอมทิ้งพย์สาหารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกาศ สสธ.นศ. เรื่องการรับสมัคร สมาชิก สสธ.นศ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสธ.นศ. ตั้งแต่วันที่.....
 (คราวประชุมเมื่อวันที่)
 "ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ(แล้วแต่กรณี)

- นายก สสธ.นศ.
- ประธาน สอ.....
- ผู้จัดการ สอ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / 医師 / แพทย์หญิง.....
 ในอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... ได้ทำการตรวจร่างกาย
 นาย / นาง / นางสาว..... อายุ..... ปี ประภูมิว่า^{ว่า}
 นาย / นาง / นางสาว.....
 ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ใช่ความสามารถ หรือจิตฟื้นฟือง ไม่สมประกอบและปราศจาก
 โรคเหล่านี้
 (1) โรคหัวใจ
 (2) โรควันโรคในระยะอันตราย
 (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
 (4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย
 (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 (6) โรคอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย
 สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันขั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
 (2) แพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ หรืออื่นๆ ระบุโรค.....
 (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 (4) หากพบว่าเป็นโรคตาม (1) – (5) หรือโรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย สมาคมฯ จะไม่รับเป็นสมาชิก
 (5) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่สมาคมฯ กำหนดนี้เท่านั้น เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สสธ.นศ.
 เริ่มใช้ตั้งแต่ วันที่ 29 มิถุนายน 2560 เป็นต้นไป

เรียน นายกสมาคมฯ บานกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตาม (1) – (5)
 หากข้าพเจ้ารู้อยู่แล้วจะเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อมูลความจริง หรือแกล้งข้อความนั้นเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสธ.นศ.
 ใช้สิทธิ์ด้วยข้อพันสภาพ สสธ.นศ. ตามข้อบังคับ ข้อ 9. (4) และ 14 (4) ได้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสธ.นศ.)

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมมานาคมกิจส่งเคราะห์สมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขที่ทะเบียน..... สังกัดหน่วย.....

บัญชีบ้านอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... ทำงานประจำในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สสธ.นศ. พงจาย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เท่ากับจำนวนหนึ่งสิบห้าบาทถ้วนที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

2.1..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า สัดส่วน..... % โทร.....

2.2..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า สัดส่วน..... % โทร.....

2.3..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า สัดส่วน..... % โทร.....

2.4..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า สัดส่วน..... % โทร.....

2.5..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า สัดส่วน..... % โทร.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับผลประโยชน์ ลำดับที่ ชื่อ - สกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
มิเงื่อนไข ดังนี้ ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน อื่นๆ ระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาคมมานาคมกิจส่งเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ยินยอมให้
ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพหรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่
เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีฯ จำกัด ให้กู้เพื่อจ่ายให้ สสธ.นศ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ สสธ.นศ.

(ลงชื่อ)..... ผู้มีอำนาจลงนาม