

# หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขทะเบียนที่ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....

รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด (1) .....

จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายอมให้ (1) .....

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง บำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ

ได้รับจาก (1) .....เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย

เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่

สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เก็บคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

## หมายเหตุ

1. ใน (1) ให้ลงชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลอุดรธานี, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2, โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีอุดรธานี, โรงพยาบาล.....(กรณีสมาชิกที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว), องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น, เทศบาลตำบล

2. พยานต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด