

✓ หลักฐานประกอบคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวัน (ATM)

- 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 2. สำเนาทะเบียน สมรส หรือ หย่า หรือ ใบมรณะบัตร (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 4. สลิปเงินเดือน (ผู้กู้)
- 5. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย ที่มีบัตร ATM (ผู้กู้)



หนังสืออยู่ที่...../.....
วันที่...../...../.....

คำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวัน (ATM)
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว
 เจ้าหน้าที่สหกรณ์ อื่นๆระบุ.....ตำแหน่งงาน.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
เงินได้รายเดือน.....บาท

1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินภายในวงเงินจำนวน.....บาท(.....)

โดยจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์เพื่อ.....

2. ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้ำประกัน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ	สมาชิกเลขทะเบียนที่	รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง	เงินได้รายเดือน (บาท)	ข้าพเจ้าผูกพันตนที่จะเข้าค้ำประกันตามคำขอกู้เงินข้างต้นนี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
1					
2					

3. ข้าพเจ้าขอเบิกเงินกู้โดยวิธีผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย

4. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติต่างๆ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ทุกประการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
 เห็นควรอนุมัติ เห็นควรไม่อนุมัติ
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	ความเห็นเจ้าหน้าที่สินเชื่อ	ความเห็นของผู้มีอำนาจ
1. วงเงินกู้จำนวน.....บาท 2. มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉินเดิม.....บาท ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1. ผู้ขอกู้มีเงินเดือนพอหักชำระหนี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> พอ <input type="checkbox"/> ไม่พอ 2. เห็นควรอนุมัติวงเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินจำนวน.....บาท ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่สินเชื่อ	1. อนุมัติวงเงินกู้จำนวน.....บาท 2. ไม่อนุมัติเพราะ..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) ลงชื่อ.....เหรียญ (.....)



หนังสือเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวัน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ที่ /

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จำกัด เลขทะเบียน.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้กู้” ได้ทำหนังสือเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวันไว้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังนี้

1. ผู้กู้ได้กู้เงินจากผู้ให้กู้ ภายในวงเงินกู้ จำนวน.....บาท(.....)

2. ผู้กู้จะชำระหนี้เงินกู้ตามข้อ 1. ให้แก่ผู้ให้กู้ทุกสิ้นเดือน จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น เป็นงวดรายเดือน งวดละ.....บาท พร้อมดอกเบี้ย ในอัตราร้อยละต่อปี รวมระยะเวลา.....งวด

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ผู้ให้กู้จะต้องเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินกู้แล้ว ผู้กู้ยินยอมให้ผู้กู้เปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยได้ตามที่เห็นสมควรเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้ให้กู้ไม่ต้องแจ้งให้ผู้กูทราบล่วงหน้า

3. ผู้กู้อาจเบิกเงินตามหนังสือเงินกู้เพื่อฉุกเฉินกระแสรายวันตามจำนวนที่ต้องการเมื่อใดก็ได้ แต่ผู้ร่วมกันแล้วต้องไม่เกินวงเงินกู้ตามข้อ 1. และการเบิกเงินกู้ดังกล่าวให้ถือเป็นการได้รับเงินกู้แล้วตามสัญญาไม่ว่าผู้กู้เบิกเงินกู้ด้วยตนเองหรือบุคคลอื่นใช้สิทธิเบิกเงินผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย ตามเอกสารที่ให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ด้วยรหัสของผู้กู้ถือเงินกู้ที่ผู้กู้ได้ไปแล้วทั้งสิ้น

วิธีเบิกเงินกู้ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคาร สมาชิกต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และค่าธรรมเนียมการเบิกเงินกู้ตามที่ธนาคารกำหนดด้วย

4. หนังสือเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวันมีอายุหนึ่งปีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือกู้นี้ ก่อนสัญญาจะสิ้นสุดลง หากผู้กู้ประสงค์จะกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวันอีก ต้องทำคำขอกู้และหนังสือกู้ฉบับใหม่ให้แล้วเสร็จในกำหนดห้าวันทำการก่อนหนังสือกู้เดิมสิ้นสุดลง

ในกรณีมีเหตุอันสมควรผู้ให้กู้อาจบอกเลิกหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินกระแสรายวันก็ได้ และผู้กู้ตกลงจะส่งคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยในทันทีโดยมิต้องคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

5. ผู้กู้ตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนหรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการหรือนายจ้างพึงจะจ่ายให้ผู้กู้ หักเงินดังกล่าวชำระหนี้เป็นงวดรายเดือนทุกวันสิ้นเดือนแก่ผู้ให้กู้

6. หากผู้กู้ขาดจากสมาชิกภาพตามข้อบังคับของผู้ให้กู้ ถ้าผู้กู้ไม่มาจัดการชำระคืนเงินกู้พร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที ผู้กู้ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จรายเดือน หรือเงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือเงินสำรองเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นที่ทางราชการหรือนายจ้างพึงจะจ่ายให้ผู้กู้ หักเงินดังกล่าวชำระคืนต้นเงินกู้และดอกเบี้ยให้แก่ผู้ให้กู้ให้เสร็จสิ้นก่อนเจ้าหน้าที่รายอื่น

ผู้กู้ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือเงินกู้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันเดือน ปี ที่ระบุไว้ข้างต้น

ลงชื่อ..... ผู้กู้

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป
2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม
3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....



หนังสือกู้ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

หนังสือค้ำประกันเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินในหนี้ที่สมบูรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี บัตร
ประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็น ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/
พนักงานราชการ/อื่น ๆ (ระบุ) ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ได้ทำ
หนังสือค้ำประกันไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันนี้ จะใช้คำ
“สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่สหกรณ์ได้ให้.....กู้เงิน จำนวนเงินกู้.....บาท
(.....) ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน...../..... ลง
วันที่..... นั้น เพื่อนำไปใช้ในการ.....และผู้กู้ได้รับเงิน ไป
จากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ย และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจน ค่าภาระ
ติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว ตามข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวด ชำระหนี้
อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินนั้นโดยตลอด
แล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิ้น และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนภาระติดพัน จะได้
ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้า
หลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของ
สหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้า
แล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ราย
เดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและ
เงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอม ให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์
และความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกัน โดย
สิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์ เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้ สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์ได้รับชำระหนี้จนสิ้นเชิง

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกัน โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็น
ของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน
เป็นลายมือชื่อผู้ค้ำประกันจริง

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)

รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัวประชาชน และลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน เห็นว่าหนังสือค้ำประกันนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)
...../...../.....

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาการค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาการค้าประกัน ให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาการค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาการค้าประกัน กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อการค้าประกันนี้ตามสัญญาประกันเลขที่.....ลงวันที่.....ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด กับ นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญาประกัน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญาประกัน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญาประกัน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้อง และบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาการค้าประกันเพื่อกิจการต่อเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลา ที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้ นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาการค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....