เลขทะเบียน.....

ใบสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....

อายุ..... ปี สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน..... เกิดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชน หรือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (จากคลินิกใช้ไม่ได้)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่เป็นคู่สมรส)

เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าเสียชีวิต ขอมอบให้

1. ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
2. ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
3. ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
4. ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
5. ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

กรณีเสียชีวิตผู้จัดการศพ คือ

1. .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
2. .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เพื่อสะดวกในการหักเงินข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชีเงินปันผลเฉลี่ยคืน หรือ เงินรายได้รายเดือน ของข้าพเจ้า อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์รายศพล่วงหน้า ตามจำนวนเงินที่ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯกำหนด ทุก ๆ ปีไป

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้รับรอง
(.....)

เสนอ คณะกรรมการ

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ..... แล้วเห็นว่าถูกต้องตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เห็นสมควรให้เข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการ
(.....)

(ลงชื่อ).....นายทะเบียน
(.....)

มติคณะกรรมการ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....นายกสมาคมฯ
(.....)

เป็นสมาชิกอย่างสมบูรณ์แล้วเมื่อวันที่.....