



สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

458 หมู่ที่ 6 ถนนยนตรการกำธร ต.คลองขุด อ.เมืองสตูล จ.สตูล 91000

โทร. 07471-1933, โทรสาร 074772-187 มือถือ 086-4892410-14 www.stt-coop.com

ที่ ว. ๖ /2560

๑๗ มกราคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน/หัวหน้าหน่วยงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครสมาชิก

จำนวน 2 ชุด

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียนประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ (1) กลุ่มสมาชิกอายุไม่เกิน 50 ปี และ (2) กลุ่มอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี กำหนดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ 30 ธันวาคม 2560 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมาชิกประเภทสามัญ

- รับอายุไม่เกิน 50 ปี (ไม่เกิดก่อน ปี 2510) จ่ายเงิน 4,860 บาท
- รับอายุ 51-60 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2500 ถึงปี พ.ศ. 2509) จ่ายเงิน 4,860 + เงินบริจาค

2. สมาชิกประเภทสมทบ

- คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญ
- รับอายุไม่เกิน 50 ปี (ไม่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2510) จ่ายเงิน 4,860 บาท
- รับอายุ 51-60 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2500 ถึงปี พ.ศ. 2509) จ่ายเงิน 4,860 + เงินบริจาค

ในการนี้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารดังกล่าวให้สมาชิกในโรงเรียนและหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา ดุลยการันย์)

ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค.

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ฝ่ายสมาคมฌาปนกิจฯ

0-7471-1933 ต่อ 12 , 086-4892411

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล(แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ชำระเป็นเงินสด | <input type="checkbox"/> ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก |
| <input type="checkbox"/> ชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืน | <input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก |

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบูรณ์ต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน

() ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

การอนุมัติ

() ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

() ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสลิมศรัทธาธรรมแห่งประเทศไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

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

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....เกี่ยวข้องกับ.....

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิก ประเภท สมทบ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

- ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ ประเภทบิดา-มารดาสมาชิกสามัญ
- ประเภทบุตรสมาชิกสามัญ ประเภทสมาชิกสมทบของสหกรณ์
- ประเภทสมาชิกสมาคม 4 กลุ่มวิชาชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

- (1) เป็น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....
- (2) เป็นสมาชิกสามัญสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์.....(สำหรับสมาชิกสมทบประเภท สมาชิกสมาคม 4 กลุ่มวิชาชีพ)
- (3) เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....
- (4) สถานที่อยู่ (โทรศัพท์มือถือ..... E mail.....)

(ตามทะเบียนบ้าน)	(จัดส่งเอกสาร)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล (แขวง).....	ถนน..... ตำบล (แขวง).....
อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....	อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....	รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

- (5) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท และชำระครั้งต่อไป ดังนี้
 - ชำระเป็นเงินสด
 - ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความประพฤติดีต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน

- () ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ.(ระบุ).....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

การอนุมัติ

- () ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

- () ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์กรุงเทพ (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

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

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....	เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....	เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....	เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.1.....	2.4.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.2.....	2.5.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
2.3.....	2.6.....