



เลขทะเบียน.....

## ใบสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- ❖ ท่านเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หรือไม่
- เป็น สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
- ไม่เป็น สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....

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

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

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

ปัจจุบันทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....

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

ชื่อคู่สมรส.....อาชีพ.....

➤ ขอสมัครเข้าเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชน หรือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (จากคลินิกใช้ไม่ได้)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่เป็นคู่สมรส)
5. สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับผลประโยชน์

เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าเสียชีวิตขอมอบให้รายชื่อต่อไปนี้

➤ ผู้รับผลประโยชน์ คือ

1. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

2. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

3. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

4. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

5. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

➤ กรณีเสียชีวิตผู้จัดการศพ คือ

1. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....
2. ....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เพื่อสะดวกในการหักเงิน ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชี เงินปันผลเฉลี่ยคืน หรือ เงินรายได้รายเดือน ของข้าพเจ้า อย่างไม่อย่างหนึ่ง เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์รายศพล่วงหน้า ตามจำนวนเงินที่ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ กำหนดในแต่ละปี

กรณี ข้าพเจ้า มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร  
(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่สมาคม  
(.....)

---

เสนอ คณะกรรมการ

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ..... แล้วเห็นว่าถูกต้องตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เห็นสมควรให้เข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการ  
(.....)

(ลงชื่อ).....นายทะเบียน  
(.....)

---

มติคณะกรรมการ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 ได้

(ลงชื่อ).....นายกสมาคมฯ  
(.....)

เป็นสมาชิกสมาคมฯ สมาคมที่ 2 อย่างสมบูรณ์แล้วเมื่อวันที่.....