



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. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

2. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

3. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

4. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

5. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

➤ **กรณีเสียชีวิตผู้จัดการศพ คือ**

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

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เพื่อสะดวกในการ หักเงิน ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชี เงินปันผลเฉลี่ยคืน หรือ เงินรายได้รายเดือน ของข้าพเจ้า อย่างไม่อย่างหนึ่ง เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์รายศพล่วงหน้า ตามจำนวนเงินที่ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กำหนดในแต่ละปี

กรณี ข้าพเจ้า มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สมาคม
(.....)

เสนอ คณะกรรมการ

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ..... แล้วเห็นว่าถูกต้องตาม ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เห็นสมควรให้เข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... นายทะเบียน
(.....)

มติคณะกรรมการ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 ได้

(ลงชื่อ)..... นายกสมาคมฯ
(.....)

เป็นสมาชิกสมาคมฯ สมาคมที่ 2 อย่างสมบูรณ์แล้วเมื่อวันที่.....