



เลขที่รับ.....

ว.ด.ป.ที่รับ.....

เลขทะเบียนสมาคม.....

ใบสมัคร

สมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2

เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ.....หน่วย.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....ปัจจุบันตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....ชื่อคู่สมรส.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 กำหนดคือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาแสดงการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี)

เมื่อสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้ เกี่ยวข้องเป็น เป็นผู้จัดการศพ

และมอบให้ 1..... เกี่ยวข้องเป็น

2..... เกี่ยวข้องเป็น

3..... เกี่ยวข้องเป็น เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า

เมื่อ สมาชิกของสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย ขอให้เรียกเก็บเงินสงเคราะห์จากข้าพเจ้าได้ ณ ที่จ่ายเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (โดยระบุสถานที่) คือ.....จังหวัดกาญจนบุรี หรือ..... (ระบุบุคคลที่มอบให้จ่ายเงินทดแทนตนเองพร้อมแจ้งที่อยู่ด้วย) ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อบังคับฯ/ระเบียบฯ ของสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 (www.ktscc.org) โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลจากฐานข้อมูลของสมาคมนิกายสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 ที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562

กรณีมีจำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ซึ่งจำนวนเงินไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายเงินสงเคราะห์หรือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ามีความประสงค์ บริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้แก่สมาคม ขอรับเงินคืน (ณ สมาคม)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... และ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 ทุกประการ

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

มติคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีมติ ให้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 2 ได้ ในคราวประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....ลงวันที่.....
และได้เลขประจำตัวสมาชิกเลขที่.....