



เลขที่รับ.....
ว.ด.ป.ที่รับ.....

เลขทะเบียนสมาคม.....

ใบสมัคร (กรณีพิเศษ)

สมาคมณาบุรี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมณาบุรี จำกัด

เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า.....

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

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

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

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

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมณาบุรี จำกัด

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมณาบุรี จำกัด
กำหนด คือ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ | 4. สำเนาใบสำคัญการสมรส(กรณีคู่สมรส) |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | 5. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ |

3. สำเนาแสดงการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี)

เมื่อสมาคมณาบุรี จำกัด รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้า^{ถึงแก่ความตาย ขอมอบให้..... เกี่ยวข้องเป็น} เป็นผู้จัดการศพ

^{และมอบให้ 1..... เกี่ยวข้องเป็น}

2..... เกี่ยวข้องเป็น

3..... เกี่ยวข้องเป็น

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพของข้าพเจ้า เมื่อสมาชิกของสมาคมณาบุรี จำกัด คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย ขอให้เรียกเก็บเงินสงเคราะห์ศพจากข้าพเจ้าได้ ณ ที่จ่ายเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (โดยระบุสถานที่) คือ..... จังหวัดกาญจนบุรี หรือ.....
(ระบุบุคคลที่มอบให้จ่ายเงินทดแทนตนเองพร้อมแจ้งที่อยู่ด้วย) ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อบังคับฯ/ระเบียบฯ ของสมาคมณาบุรี จำกัด โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

กรณีมีจำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ซึ่งจำนวนเงินไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายเงินสงเคราะห์ศพ หรือ

ค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ามีความประสงค์ บริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้แก่สมาคม

ขอรับเงินคืน (ณ สมาคม)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุภัณฑ์ จำกัด**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ครุภัณฑ์ จำกัด เลขที่บัญชี..... อายุ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตระกูล/ชื่อ..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... และ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ครุภัณฑ์ จำกัด เลขที่บัญชี..... อายุ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตระกูล/ชื่อ..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุภัณฑ์ จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

มติคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุภัณฑ์ จำกัด ได้ ในคราวประชุมชุดที่..... ครั้งที่..... ลงวันที่.....
และได้เลขประจำตัวสมาชิกเลขที่.....