



เลขที่รับ.....

ว.ด.ป.ที่รับ.....

เลขทะเบียนสมาคม.....

ใบสมัคร (กรณีพิเศษ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า.....

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

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

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

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

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

3. สำเนาแสดงการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล(ถ้ามี)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

4. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ

เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้า

ถึงแก่ความตาย ขอมอบให้.....เกี่ยวข้องเป็นเป็นผู้จัดการศพ

และมอบให้ 1.....เกี่ยวข้องเป็น

2.....เกี่ยวข้องเป็น

3.....เกี่ยวข้องเป็นเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพของข้าพเจ้า

เมื่อ สมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด คนใดคนหนึ่ง

ถึงแก่ความตาย ขอให้เรียกเก็บเงินสงเคราะห์ศพจากข้าพเจ้าได้ ณ ที่จ่ายเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (โดยระบุสถานที่)

คือ.....จังหวัดกาญจนบุรี หรือ..... (ระบุบุคคลที่มอบให้จ่ายเงิน

ทดแทนตนเองพร้อมแจ้งที่อยู่ด้วย) ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อบังคับฯ/ระเบียบฯ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

กรณีมีจำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ซึ่งจำนวนเงินไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายเงินสงเคราะห์ศพ หรือ

ค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ามีความประสงค์ บริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้แก่สมาคม ขอรับเงินคืน (ณ สมาคม)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯ
สมาชิกรุ่นออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯสมาชิกรุ่น
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... และ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯสมาชิกรุ่น
ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯสมาชิกรุ่นออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี
จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

มติคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯสมาชิกรุ่นออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี
จำกัด ได้ ในคราวประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....ลงวันที่.....
และได้เลขประจำตัวสมาชิกเลขที่.....