

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท ค.

(บิดา - มารดา ที่ถูกต้องตามกฎหมายของพนักงานบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน))

เรียน คณะกรรมการดำเนินการกิจการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ ฯ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)

เป็นบิดา - มารดา ที่ถูกต้องตามกฎหมายของ นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวพนักงาน เลขที่สมาชิกสมาคมฯ สังกัดฝ่าย

ข้อมูลในระบบทะเบียนราษฎร์ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบันอายุ ปี

ที่อยู่ในระบบทะเบียนราษฎร์ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ซอย ถนน แขวง / ตำบล

เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่

หมู่บ้าน ซอย ถนน

แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

เห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ฯ (ส.ส.ท.) จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานบริษัทการบินไทย จำกัด และครอบครัว พร้อมยินดีปฏิบัติตามระเบียบสมาคมฌาปนกิจ

สงเคราะห์ ฯ (ส.ส.ท.) (พร้อมได้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของ บิดา-มารดา และพนักงาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาบัตรพนักงาน และใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
มานี้แล้ว)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ / /

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครประเภท ค เป็นบิดา-มารดา โดยถูกต้องตามกฎหมายของข้าพเจ้าจริง และขอให้ถ้อยคำ
เป็นหลักฐานต่อสมาคม ฯ เพิ่มเติม ดังนี้1. ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมาย
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ (ส.ส.ท.) หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าแทนสมาชิกประเภท ค (บิดา-มารดา) ผู้สมัคร
ข้างต้น 1.1 ค่าสมัครจำนวน 20 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน) 1.2 ค่าบำรุงรายปีจำนวน 20 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน)

1.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจำนวน 740 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

1.4 เงินสงเคราะห์จ่ายเมื่อมีสมาชิกประเภท ก หรือ ข ถึงแก่กรรม รายละเอียด 3 บาท และเงินสงเคราะห์จ่ายเมื่อ
มีสมาชิกประเภท ค ถึงแก่กรรม 20 บาท ตามข้อบังคับให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ฯ (ส.ส.ท.) ด้วย

2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ บุตรของผู้สมัคร

ใบแสดงความจำนง

(สำหรับสมาชิกประเภท ค บิดา-มารดา ของพนักงานบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน))

เรียน คณะกรรมการดำเนินการจัดการสมาคมฯ ปกีสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

ขอแสดงความจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้ว ขอให้สมาคมฯ จ่ายเงินสงเคราะห์ตามสิทธิ์ที่ได้รับทั้งสิ้น
ตามลำดับดังนี้ (ทำเครื่องหมายถูก ☒ หน้าวัตถุประสงค์การจ่าย)

1. () ตามลำดับ 2. () ให้คนละเท่า ๆ กัน 3. () ตามส่วน ดังนี้
 - 2.1 ขอมอบให้ สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมายของข้าพเจ้า
 - 2.1.1 สามี / ภรรยา ร้อยละ
 - 2.2 ขอมอบให้บุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า
 - 2.2.1 บุตร ร้อยละ
 - 2.2.2 บุตร ร้อยละ
 - 2.2.3 บุตร ร้อยละ
 - 2.3 ขอมอบให้ บิดา / มารดา ที่ถูกต้องตามกฎหมายของข้าพเจ้า
 - 2.3.1 บิดา ร้อยละ
 - 2.3.2 มารดา ร้อยละ
 - 2.4 ขอมอบให้ ญาติ / ผู้ที่อยู่ในอุปการะ ของข้าพเจ้า
 - 2.4.1 ร้อยละ
 - 2.4.2 ร้อยละ

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

เอกสารประกอบการยื่น : สำเนาบัตรพนักงาน หรือสำเนาบัตรประชาชน

ลงชื่อ ผู้แสดงความจำนง ลงชื่อ พยาน
(.....) (.....)
วันที่

หมายเหตุ : 1. กรณีผู้สมัครไม่ได้กำหนดวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์ไว้สมาคมฯ จะจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้มีสิทธิ์รับเงิน
สงเคราะห์ ตามลำดับ ก่อน หลัง โดยผู้อยู่ลำดับ ก่อน ย่อมตัดสิทธิ์ผู้อยู่ลำดับหลัง

2. สมาคมฯ จะจ่ายเงินให้กับบุคคลตามข้อ 1.1 ถึง 1.3 ต้องเป็นไปตามข้อบังคับ ข้อ 2.2 ของสมาคมฯ เท่านั้น

3. การจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในข้อบังคับสมาคมฯ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการดำเนินการจัดการ
สมาคมฯ เท่านั้น