



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด (สส.พช.)

สมาชิกประเภท สมาชิกสามัญสหกรณ์ คู่สมรสสมาชิกสามัญสหกรณ์
เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี สมาชิกสหกรณ์เลขที่..... สังกัด.....

สถานที่ทำงาน.....

สถานภาพ โสด สมรส ชื่อคู่สมรส..... หย่า หรือ หม้าย

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทร.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทร.....

โดยให้สมาคมเรียกเก็บเงินสงเคราะห์กับ..... สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้

1. กรณี ข้าพเจ้ามีภาระหนี้คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด หักเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน
2. เงินส่วนที่เหลือจาก ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับผู้ที่ถูกระบุเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์จะต้องเป็นบุคคลภายในข้อบังคับสมาคมฯ ดังต่อไปนี้

(1) บุคคลที่สมาชิกแสดงความจำนงไว้ในใบสมัคร หรือแจ้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ตามข้อ 13 ซึ่งเป็นบุคคลตาม (2) (3) และ (4) ถ้าไม่มีบุคคลตาม (2) (3) และ (4) บุคคลตาม (5) จึงจะมีสิทธิเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ได้

(2) คู่สมรสของสมาชิก

(3) บุตรของสมาชิกตามกฎหมาย

(4) บิดา มารดาของสมาชิก

(5) ผู้อยู่ในอุปการะ ผู้อุปการะของสมาชิกซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้วย

โปรดระบุชื่อ-นามสกุลผู้รับเงินสงเคราะห์

..... ความเกี่ยวพันเป็น..... เบอร์โทร.....
 ความเกี่ยวพันเป็น..... เบอร์โทร.....
 ความเกี่ยวพันเป็น..... เบอร์โทร.....
 ความเกี่ยวพันเป็น..... เบอร์โทร.....
 ความเกี่ยวพันเป็น..... เบอร์โทร.....

โดยผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นดังกล่าวเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า

รายละเอียดการชำระเงิน : 1.เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 2,700.00 บาท 2.ค่าสมัคร จำนวน 100.00 บาท

3.ค่าบำรุงรายปี จำนวน 50.00 บาท

หลักฐานการสมัคร : 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้สมัคร

2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันหรือจากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริงมีอายุไม่เกิน 30 วัน

4. สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับเงินสงเคราะห์

5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

6. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

7. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฯแล้ว มีความประสงค์ขอเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัครสมาชิก
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอมให้หักเก็บเงิน
(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า..... นายบุรุษ น้อยศรี..... สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออม
ทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม..... 00000979.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... 65..... หมู่ที่..... -..... ซอย..... -..... ถนน..... -..... ตำบล.....หนองสว่าง.....
อำเภอ..... หล่มสัก..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์..... รหัสไปรษณีย์..... 67110..... เบอร์โทรศัพท์..... 080-5100610.....
ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(..... นายบุรุษ น้อยศรี.....)

ข้าพเจ้า..... นายประมุล พูลประเสริฐ..... สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออม
ทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม..... 00002398.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... 178..... หมู่ที่..... -..... ซอย..... -..... ถนน..... พระพุทธบาท..... ตำบล..... ในเมือง.....
อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์..... รหัสไปรษณีย์..... 67000..... เบอร์โทรศัพท์..... 081-8876525.....
ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเพชรบูรณ์ จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(..... นายประมุล พูลประเสริฐ.....)

หมายเหตุ ให้สมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน หรือกรรมการของสมาคมรับรองคุณสมบัติ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน
() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
() ชำระเงินค่าบำรุง ค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)