



ใบสมัครเข้าเป็น สมาชิกสามัญกรณีพิเศษ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด

อายุระหว่าง 36 – 60 ปี
ระหว่าง 15 ส.ค. – 30 พ.ย. 60

ทะเบียนเลขที่...../..... (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....ชื่อคู่สมรส.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกสามัญ โดยข้าพเจ้า (ทำเครื่องหมาย **U** ใน ข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น)

- เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์ที่
- เป็นคู่สมรส สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด
ชื่อ-นามสกุล.....สมาชิกสมาคมฯเลขที่
- เป็นบุตร สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด
ชื่อ-นามสกุล.....สมาชิกสมาคมฯเลขที่

และ ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสมาคมฯ นี้อยู่ก่อนแล้ว

โดย สังกัด (หน่วยงาน / โรงเรียน).....อำเภอ.....จ.นครสวรรค์

- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โดยให้สมาคมหักเก็บเงินกับ(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ฯเลขที่.....

ผู้ที่ถูกระบุเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์จะต้องเป็นบุคคลภายในข้อบังคับฯ ดังต่อไปนี้

- (1) สามี, ภรรยา, บุตร, บิดา, มารดา (2) พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน (3) พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน (4) ปู่, ย่า, ตา, ยาย
(5) ลุง, ป้า, น้า, อา (6) คู่อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (กรณีมอบให้ (6) ต้องมีหนังสือรับรอง)

ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้ความเกี่ยวพันเป็น.....

.....ความเกี่ยวพันเป็น.....

.....ความเกี่ยวพันเป็น.....

ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด

โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามทุกประการ ข้าพเจ้าได้ส่งเงิน และเอกสารตามรายละเอียดมาพร้อมแล้ว ดังนี้

- | | | | | | |
|--|-------|-----------|---|-------|----------|
| 1. เงินค่าสมัคร | จำนวน | 50.- บาท | 2. เงินค่าบำรุงรายปี | จำนวน | 40.- บาท |
| 3. เงินค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า | จำนวน | 500.- บาท | 4. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ | | |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ | | | 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | | |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้าน/บัตร ของสมาชิกสมาคมฯ | | | 8. สำเนาทะเบียนสมรส | | |
| 9. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล(ถ้ามี) | | | 10. เอกสารที่แสดงความสัมพันธ์กับผู้รับเงินสงเคราะห์ | | |

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิกสามัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้หักเก็บเงิน

(.....)

(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญ
สมาคมสถาปนิกสยามฯ ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิก (สามัญ/วิสามัญ) สมาคมสถาปนิกสยามฯ ของ
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของ
สมาคมสถาปนิกสยามฯ ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ข้าพเจ้า.....สมาชิก (สามัญ/วิสามัญ) สมาคมสถาปนิกสยามฯ ของ
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของ
สมาคมสถาปนิกสยามฯ ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ ให้สมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน รับรองคุณสมบัติ

.....

มติของคณะกรรมการ ครั้งที่...../..... วันที่...../...../..... นายกสมาคม



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงิน

ให้กับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....อำเภอ /เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินให้กับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
นครสวรรค์ จำกัด เพื่อใช้ในการดำเนินงานของสมาคมฯ จำนวน.....บาท
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)