



# ใบสมัครเข้าเป็น สมาชิกวิสามัญ

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกวิสามัญ โดยข้าพเจ้า (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ○ ข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น)

1. ○ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์ที่ .....

2. ○ เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขสมาชิกสมทบของสหกรณ์ที่.....

3. ○ เป็นบิดา ○ มารดา ○ คู่สมรส ○ บุตร ○ พี่/น้องร่วมบิดามารดา ○ พี่/น้องร่วมบิดา หรือมารดา  
ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด  
ชื่อ-นามสกุล.....สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....

4. ○ เป็นบิดา ○ มารดา ○ คู่สมรส ○ บุตร ○ พี่/น้องร่วมบิดามารดา ○ พี่/น้องร่วมบิดา หรือมารดา  
ของสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด  
ชื่อ-นามสกุล.....สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....

5. ○ เป็นบิดา ○ มารดา ○ คู่สมรส ○ บุตร ○ พี่/น้องร่วมบิดามารดา ○ พี่/น้องร่วมบิดา หรือมารดา  
ของสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ จำกัด  
ชื่อ-นามสกุล.....สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....

6. ○ เป็นผู้ที่ถูกกระบุชื่อเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์  
ของสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ 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)..... สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

**การระบุผู้รับเงินสงเคราะห์**

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) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (กรณีมอบให้) (6) ต้องมีหนังสือรับรอง)

**ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้**

1. ....ความเกี่ยวพันเป็น.....
2. ....ความเกี่ยวพันเป็น.....
3. ....ความเกี่ยวพันเป็น.....

**ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า**

ข้าพเจ้าทราบระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามทุกประการ ข้าพเจ้าได้ส่งเงิน และเอกสารตามรายละเอียดมาพร้อมแล้ว ดังนี้

- |                                                        |                   |                                                         |                |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 1. เงินค่าสมัคร                                        | จำนวน 50.- บาท    | 2. เงินค่าบำรุงรายปี                                    | จำนวน 50.- บาท |
| 3. เงินค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า                          | จำนวน 1,200.- บาท | 4. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ |                |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ       |                   | 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร                          |                |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้าน/บัตร ของสมาชิกสมาคมฯ               |                   | 8. สำเนาทะเบียนสมรส                                     |                |
| 9. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง) |                   | 10. เอกสารที่แสดงความสัมพันธ์กับผู้รับเงินสงเคราะห์     |                |

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิกสามัญ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้หักเก็บเงิน

(.....)

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกวิสามัญ  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด**

ข้าพเจ้า.....สมาชิก (สามัญ/วิสามัญ) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม..... บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ  
ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ข้าพเจ้า.....สมาชิก (สามัญ/วิสามัญ) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขประจำตัวสมาชิกสมาคม..... บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ  
ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

**หมายเหตุ ให้สมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน รับรองคุณสมบัติ**

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