



เลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุบลราชธานี จำกัด

(เลขทะเบียนที่ 71/อบ./057 ลว.10 ก.ย.2545)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิก/ คู่สมรส/บุตร/บิดา-มารดา
ของสมาชิกเลขทะเบียนที่.....หน่วย.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี สัญชาติ.....ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
คู่สมรสชื่อ.....ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูอุบลราชธานี จำกัด ประเภท ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา-มารดา

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

- 2.1.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า โทรศัพท์.....
2.2.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า โทรศัพท์.....
2.3.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า โทรศัพท์.....
2.4.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า โทรศัพท์.....
2.5.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า โทรศัพท์.....

3. ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุบลราชธานี จำกัด
โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

4. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้สมาคมหักเงินสงเคราะห์ เพื่อค่าใช้จ่ายนี้ของข้าพเจ้าทั้งในฐานะผู้
ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุบลราชธานี จำกัด ก่อนจ่ายส่วนที่เหลือให้บุคคลที่ข้าพเจ้าระบุในข้อ 2 ได้

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ต่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
อุบลราชธานี จำกัด เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้อความใดที่เป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการ
ดำเนินการพิจารณาตามความเหมาะสม

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้สมัครและผู้รับเงินสงเคราะห์
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครและผู้รับเงินสงเคราะห์
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสสมัคร)
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้สมัคร(ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

****ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองเท่านั้น****

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน ณ ที่จ่าย
เพื่อชำระหนี้สงเคราะห์ล่วงหน้า/เงินสงเคราะห์/เงินบำรุงรายปี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุบลราชธานี จำกัด เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
คู่สมรสชื่อ นาย/นาง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....และข้าพเจ้ายินยอม
ให้ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต หักเงินเดือน ณ ที่จ่ายของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้สงเคราะห์,เงิน
สงเคราะห์ล่วงหน้า,เงินบำรุงรายปี สมาคมของข้าพเจ้า/คู่สมรส/บุตร/บิดา-มารดา ให้แก่สมาคม ส.ศ.อ.บ. ตลอดไป

(ลงชื่อ).....ผู้ยินยอม

(.....)

วันที่...../...../.....

มติคณะกรรมการ

- ☐ รับเป็นสมาชิก
- ☐ ไม่รับเป็นสมาชิก
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

.....

นายกสมาคม / อุปนายกสมาคม / เลขานุการ

หรือ ผู้อำนวยการ

...../...../.....