



สทสรออมทรัพย์คุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ช.ตรีสุข ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000 โทร 044-530901,044-520103
Fax : 044-520103 มือถือ 087-4581206 www.kurusurin.com

เลขทะเบียนสมาชิก.....

แบบแสดงตนสทสรออมทรัพย์คุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....อายุ.....ปี มีคู่สมรส ไม่มีคู่สมรส

เป็น ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ

อื่นๆ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท

เลขประจำตัวประชาชน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์.....ไอทีไลน์.....

สถานที่สะดวกในการติดต่อบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....

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

โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

- หมายเหตุ 1. ขอแนบสำเนาบัตรประชาชน /สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือข้อมูลจากที่แจ้งไว้ กรุณาดำเนินการแจ้งสทสรฯ
ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสมาชิก