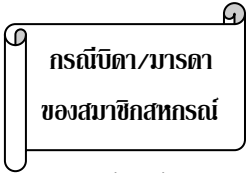


ใบสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....เป็นบิดา / มารดาของสมาชิกสหกรณ์ฯ
ชื่อ.....นามสกุล.....เลขทะเบียน.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับ
ของสมาคมนี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่งนั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการ
สมัครของข้าพเจ้าหรือมีการแก้ไขประการใดๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบหรือคำสั่งดังกล่าวแล้ว
ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่ได้แย้งต่อสมาคมฯ แต่อย่างใดโดยสิ้นเชิง

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมมีความประสงค์ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

- 1. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
2. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
3. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
4. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
5. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
และให้.....นามสกุล.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่งข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ข้าพเจ้าให้สมาคมฯ หักเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เงินสงเคราะห์ศพและเงิน
อื่นๆ จากบุตรของข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....(ผู้สมัคร) (ลงชื่อ).....(บุตรผู้สมัคร)
(.....) (.....)
(ลงชื่อ).....(พยาน) (ลงชื่อ).....(พยาน)
(.....) (.....)

หลักฐานประกอบการสมัคร

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร / สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ) และออกให้ไม่เกิน 30 วัน
4. เงินค่าสมัคร , ค่าบำรุงรายปี , เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า , ให้ดูบทเฉพาะกาล ข้อ 58 ตามข้อบังคับสมาคมพัฒนา
กิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัด
สุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน..... เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครูสัมพันธ์
จังหวัดสุรินทร์ จำกัด สุรินทร์ เลขทะเบียน..... ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้
จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า โปรดหักเงินเดือนของข้าพเจ้าเป็นค่าสงเคราะห์ศพและอื่นๆ ของนาย / นาง
.....นามสกุล..... ซึ่งเป็นบิดา / มารดา ของข้าพเจ้าให้แก่สมาคมตลอดไป

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครเป็น () บิดา () มารดา ของ นาย / นาง / นางสาว.....
นามสกุล.....เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครูสัมพันธ์
จังหวัดสุรินทร์ จำกัด สุรินทร์ จริงและผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับทุกประการ

(ลงชื่อ).....สมาชิก สฉ.คสร.
(.....)

(ลงชื่อ).....สมาชิก สฉ.คสร.
(.....)



สก.สร. 1/1

แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สก.สร.

เขียนที่ สำนักงาน สก.สร.

วันที่เดือนพ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวสมาชิก สก.สร.เลขที่
เลขที่บัตรประชาชน สถานที่ทำงานอำเภอ
จังหวัด ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ว่าด้วยพัฒนากิจสงเคราะห์เพื่อสงเคราะห์ซึ่งกันและกันใน
การจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
จำนวน ราย ดังนี้

1.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
2.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
3.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
4.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
5.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
6.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)