



เลขสมาชิก.....

## ใบสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์  
จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....  
ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด  
ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของสมาคมนี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่ง  
นั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้าหรือมีการแก้ไขประการใดๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม  
ข้อบังคับหรือคำสั่งดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่ได้แย้งต่อสมาคม” แต่อย่างไรก็ตามโดยสิ้นเชิง  
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

อนึ่งข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับ  
มอบหมายจากสมาคมฯ โปรดหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเป็นเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เงินสงเคราะห์ศพและอื่นๆ ได้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

### หลักฐานประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร / ผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร / ผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ) และออกให้ไม่เกิน 30 วัน



## แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สค.สร.

เขียนที่ สำนักงาน สค.สร.

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....สมาชิก สค.สร.เลขที่ .....  
เลขที่บัตรประชาชน ..... สถานที่ทำงาน .....อำเภอ .....  
จังหวัด ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....  
ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ว่าด้วยพัฒนากิจสงเคราะห์เพื่อสงเคราะห์ซึ่ง  
กันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงิน  
สงเคราะห์ครอบครัว 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  
( ..... )