

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน



ส.ส.ค.

ประเภท ง (สมทบ)

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด (ส.ส.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล(แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ (เขต).....

จังหวัด..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... E-mail.....

(4) เลือกวิธีส่งชำระเงินสงเคราะห์ ดังนี้

 ชำระเป็นเงินสดรายเดือน
 ผ่าส่งเคราะห์รายเดือนล่วงหน้าไว้

 หักผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย
 โอนผ่านบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัดแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับนายทะเบียน

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ครรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....นายทะเบียนสมาคมฯ

(นายสุเทพ แปลงทับ)

การอนุมัติ

() ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เลขานุการสมาคมฯ

(นายมานิชย์ พุ่มเขียว)

() ทราบ/อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ /

(.....) อุปนายกสมาคมฯ



หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด (ส.ส.ค.)

เขียนที่ สำนักงาน ส.ส.ค.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ปฏิบัติงานตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....เกี่ยวข้องกับ.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว และมีสติสัมปชัญญะครบทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(.....)