



เลขที่รับ.....

ว.ค.ป.ที่รับ.....

เลขทะเบียนสมาคม.....

ใบสมัคร

สมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7

เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ..... หน่วย..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....ปัจจุบันตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....ชื่อคู่สมรส.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7

กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

3. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

4. สำเนาใบสำคัญการสมรส(กรณีคู่สมรสสมาชิก)

เมื่อสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7 รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้า

ถึงแก่ความตาย ขอมอบให้ 1.....เกี่ยวข้องกับ.....เป็นผู้จัดการศพ/ผู้รับเงินสงเคราะห์

และมอบให้ 2.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.....เกี่ยวข้องกับ.....

4.....เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า

เมื่อ สมาชิกของสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7 คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย ขอให้เรียกเก็บเงินสงเคราะห์จากข้าพเจ้าได้ ณ ที่จ่ายเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (โดยระบุสถานที่) คือ.....

จังหวัดกาญจนบุรี หรือ.....(ระบุบุคคลที่มอบให้จ่ายเงินทดแทนตนเองพร้อมแจ้งที่อยู่ด้วย) ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อบังคับฯ/ระเบียบฯ ของสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรีกลุ่ม 7 (www.ktscc.org) โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเป็นค่าจัดการศพ ตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับเป็นอันดับแรก แล้วจัดการชำระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน หากมีเงินเหลือจึงจ่ายให้กับผู้มีสิทธิดังกล่าว

กรณีมีจำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ซึ่งจำนวนเงินไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายเงินสงเคราะห์ หรือค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ามีความประสงค์ บริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้แก่สมาคม

ขอรับเงินคืน (ณ สมาคม)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7 เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
และ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7 เลขทะเบียนสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี
กลุ่ม 7 ทุกประการ

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

มติคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี กลุ่ม 7 ได้
ในคราวประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....ลงวันที่.....
และได้เลขประจำตัวสมาชิกเลขที่.....