



ทะเบียนสมาชิกสมาคมเลขที่.....

งานทะเบียน ส.ส.น.ม.	
รับที่.....	
วันที่.....	
เวลา.....น.	

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด (ส.ส.น.ม.)

กรณีพิเศษอายุเกิน 50 - 55 ปี บริบูรณ์
(1 กันยายน 2560 - 30 ธันวาคม 2560)

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

- เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขที่.....
 ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เป็น (บุตร / คู่สมรส) โดยถูกต้อง

ตามกฎหมายของ(นาย/นาง).....(□เป็นสมาชิกส.ส.น.ม.□ไม่เป็นสมาชิกส.ส.น.ม.)เลขที่.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....โรงเรียนหรือสถานที่

ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด (ส.ส.น.ม.)

ข้าพเจ้าขอให้ถือยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้:-

1. ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหรือของคู่สมรส เมื่อได้รับมอบหมายจากสมาคมฯ โปรคหักเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์ตามข้อบังคับ
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฯ ทุกประการ
3. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้สมาคมฯ จ่ายเงินสงเคราะห์ศพ ดังนี้

- | | | |
|---------|---------------|-------------|
| 1..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 2..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 3..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 4..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 5..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 6..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 7..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 8..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 9..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |
| 10..... | ซึ่งเป็น..... | ของข้าพเจ้า |

- หลักฐานประกอบการสมัคร-**
1. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
 3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ
 4. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับประโยชน์ทุกคน
 - กรณีสมัครประเภทคู่สมรส / บุตรสมาชิก
 5. สำเนาใบสำคัญการสมรส
 6. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส / บิดา / มารดา
 7. สำเนาบัตรประจำตัวคู่สมรส / บิดา / มารดา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
กรรมการ/สมาชิก เลขทะเบียนที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
กรรมการ/สมาชิก เลขทะเบียนที่.....

คำรับรองกรณีสมัครประเภทคู่สมรส / บุตรสมาชิก

ขอรับรองว่าผู้สมัครสมทบเป็น (คู่สมรส / บุตร) โดยถูกต้องตามกฎหมายของข้าพเจ้าจริงและข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคม
หักเงินรายได้ประจำเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระเป็นค่าสมัครจำนวน 100 บาท เงินค่าบำรุง 50 บาท และเป็นเงินสงเคราะห์
ล่วงหน้าตามข้อบังคับสมาคมฯ จำนวน 600 บาทรวมทั้งเงินสงเคราะห์เมื่อมีสมาชิกถึงแก่กรรมอีกรายละ 20 บาท โดยชำระแทน
นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครเป็น (คู่สมรส / บุตร) โดยถูกต้องตามกฎหมาย
ลงชื่อ.....
(.....)

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ แล้วเห็นว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบของ ส.ส.นม.

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

มติของคณะกรรมการ ให้รับ ไม่ให้รับ เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
นครราชสีมา จำกัด ตั้งแต่วันที่.....ได้เป็นสมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ)
(.....)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครราชสีมา จำกัด
...../...../.....