

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาทะเบียนสมรส
3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
4. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



งานทะเบียน ส.ค.ส.ส.น.

แบบ ส.ค.ส.ส.น. 01/1

รับที่.....

วันที่.....

เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (กรณีพิเศษ)

สมาคมออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี สถานะภาพ โสด สมรส

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี

เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

คู่สมรส.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

ข้าพเจ้าเห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฯ และรับทราบการเป็นสมาชิกภาพที่สมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวัน (90 วัน) นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานต่อสมาคมฯ ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักเงินสงเคราะห์ส่งสมาคมฯ และเมื่อได้รับอนุมัติการเป็นสมาชิกสมาคมออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินดังนี้
 - 1.1 ค่าสมัคร จำนวน 100 บาท
 - 1.2 ค่าบำรุงรายปี จำนวน 50 บาท
 - 1.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 750 บาท
 - 1.4 เงินบริจาค.....บาท
 - 1.5 เงินสงเคราะห์จ่ายเมื่อมีสมาชิกสมาคมฯ ถึงแก่กรรม (กำหนดตามกฎหมายกระทรวง)

ได้ตรวจเอกสารหลักฐานการสมัครเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ / ผู้รับสมัคร

วันที่รับสมัคร.....

วันที่อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก.....

2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมออมทรัพย์ครูสกลนคร ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ครูสถาปนิก จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

กรรมการ / สมาชิก เลขทะเบียน.....

กรรมการ / สมาชิก เลขทะเบียน.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่างๆ แล้วเห็นว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบของสมาคมสถาปนิก
สยามในพระบรมราชูปถัมภ์ครูสถาปนิก จำกัด

(ลงชื่อ).....นายทะเบียน

มติของคณะกรรมการ ให้รับ ไม่ให้รับ เป็นสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ครูสถาปนิก จำกัด ตั้งแต่วันที่..... เลขทะเบียนสมาชิก

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

นายกสมาคม



แบบ ส.ณ.ค. สอ.สน. 01/2
เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

ใบแสดงความจำนง
สมาคมสมาคมนักส่งเสริมการแพทย์ผู้ค้าประกันเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมสมาคมนักส่งเสริมการแพทย์ผู้ค้าประกันเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี สถานะภาพ โสด สมรส

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี

เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

คู่สมรส..... อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

ขอแสดงความจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้ว และยังคงมีหนี้สินค้างชำระกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด นั้น
ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ จ่ายเงินสงเคราะห์ตามสิทธิที่ได้รับ ตามลำดับ ดังนี้

1. ให้หักชำระหนี้ทุกประเภทกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสกลนคร จำกัด

2. หากไม่มีภาระหนี้ ตามข้อ 1. หรือภายหลังสมาคมฯ ดำเนินการตามข้อ 1. แล้ว คงเหลือเงินสงเคราะห์จำนวนเท่าใด

ให้ดำเนินการจ่ายเงินแก่บุคคล ตามลำดับ ดังนี้

1..... ความสัมพันธ์.....

2..... ความสัมพันธ์.....

3..... ความสัมพันธ์.....

4..... ความสัมพันธ์.....

5..... ความสัมพันธ์.....

6..... ความสัมพันธ์.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเรียบร้อยแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)