



## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

### สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัว จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

ได้เข้าใจข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด พ.ศ. 2551 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 (ส.ศ.ค.) โดยตลอดแล้วมีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด (ส.ศ.ค.) จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย/จังหวัดบึงกาฬ
2. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี  
สามี/ภรรยา โดยถูกต้องตามกฎหมายชื่อ.....
3. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
\*\*\*หากมีการย้ายที่อยู่ เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนนามสกุล แก่ วัน เดือน ปี เกิดของสมาชิก ให้ยื่นคำร้องต่อนายทะเบียนสมาคม  
ภายในสิบห้าวัน นับแต่วันย้ายเปลี่ยนหรือแก้ไข เพื่อสมาคมจะได้แก้ไขหลักฐานต่าง ๆ ในทะเบียนให้ถูกต้อง\*\*\*
4. เมื่อสมาคมฯ รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ต่อสมาคมฯ ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงิน  
ค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้ (ให้เป็นไปตามข้อบังคับข้อ 26 ต้องเป็นบุคคลในครอบครัวของตน)  
4.1.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
4.2.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
4.3.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
4.4.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

\*\*\* หากผู้รับเงินมีมากกว่า 4 คน ให้ท่านแจ้งเพิ่มในกระดาษแผ่นที่ 2 โดยท่านลงชื่อ, วันที่ กำกับ \*\*\*

โดยมีเงื่อนไขการจ่ายเงินดังนี้ (เลือกได้ 1 ข้อ โดยกาเครื่องหมาย  หน้าข้อที่ต้องการ)

- ให้ได้รับเต็มจำนวนตามลำดับก่อนหลังแต่เพียงผู้เดียว  
(ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ)
- ให้ได้รับส่วนแบ่งทุกคน เท่า ๆ กัน

5. ข้าพเจ้ายินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้ รายเดือน ณ ที่จ่าย เพื่อชำระค่าสมัคร, ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ ส่งให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด
6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสมาคมฯ และถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติ ตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ทุกประการ
7. เมื่อสมาคมฯ รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรมหากข้าพเจ้ามีหนี้สินกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนจึงจ่ายเงินที่เหลือให้ทายาทผู้มีสิทธิ์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

/หนังสือรับรอง ...

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมปณิกิจสงเคราะห์**  
**(โดยมีสมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน หรือกรรมการของสมาคมรับรองคุณสมบัติ)**

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฯ เลขประจำตัวสมาชิก.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 ขอรับรองว่าผู้สมัคร มีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมปณิกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด  
 ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง คนที่ 1  
 (.....)

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฯ เลขประจำตัวสมาชิก.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมปณิกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด  
 ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง คนที่ 2  
 (.....)

อนุมัติรับเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ ชุดที่.....  
 ครั้งที่...../.....  
 ถว.....