



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด
ประเภท บิดา มารดา ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครและของบุตรผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนคนละ 1 แผ่น
2. สำเนาบัตรประจำตัวผู้สมัครและของบุตรผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนคนละ 1 แผ่น (ผู้สมัครต้องอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์)
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันที่ออกไว้ไม่เกิน 30 วัน (จากสถานพยาบาลของรัฐ)
4. สำเนาทะเบียนสมรสบุตรผู้สมัครหรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับใช้อ้างอิงว่าเป็นบุตรของผู้สมัครจริง)
5. เงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,750 บาท

ข้าพเจ้า.....ได้เข้าใจข้อบังคับของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด พ.ศ. 2551 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 (ส.ส.ค.) โดยตลอดแล้ว และมีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด (ส.ส.ค.) จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเป็น () บิดา () มารดา ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด
ชื่อ.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียนที่.....
สังกัดโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย/จังหวัดบึงกาฬ
2. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี
3. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย/จังหวัดบึงกาฬ
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หากมีการย้ายที่อยู่ เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนนามสกุล แก่ วัน เดือน ปี เกิด ของสมาชิกให้ยื่นคำร้องต่อ นายทะเบียนสมาคมภายในสิบห้าวัน นับแต่วันย้ายเปลี่ยน หรือแก้ไข เพื่อสมาคมจะได้แก้ไขหลักฐานต่าง ๆ ในทะเบียนให้ถูกต้อง

4. เมื่อสมาคมฯ รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ต่อสมาคมฯ ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้จ่ายเงินค่าจัดการศพ และเงินสงเคราะห์ให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้ (ให้เป็นไปตามข้อบังคับข้อ 26 ต้องเป็นบุคคลในครอบครัวของตน)

4.1.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4.2.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4.3.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4.4.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หากผู้รับเงินมีมากกว่า 4 คนให้ท่านแจ้งเพิ่มในกระดาษแผ่นที่ 2 โดยท่านลงชื่อ, วันที่ กำกับ โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (เลือกได้ 1 ข้อ โดยกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการ)

ให้ได้รับเต็มจำนวนตามลำดับก่อนหลังแต่เพียงผู้เดียว
(ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ)

ให้ได้รับส่วนแบ่งทุกคน เท่า ๆ กัน

5. ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้เจ้าหน้าที่หักเงินสงเคราะห์ศพ และเงินอื่น ๆ ตามข้อบังคับสมาคมฯ ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งล่วงหน้าไว้แล้ว จำนวน 3,600 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) และยินยอมส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าทุก ๆ ปีตามข้อบังคับของสมาคมฯ กำหนด

6. ถ้าข้าพเจ้า ได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ปรกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
(โดยมีสมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน หรือกรรมการของสมาคมรับรองคุณสมบัติ)

ผู้รับรองคนที่ 1 (บุตรของผู้สมัคร)

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

ขอรับรองว่า ผู้สมัครชื่อ..... เป็น () บิดา () มารดา
โดยกำเนิดของข้าพเจ้า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู -
หนองคาย จำกัด และจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บุตรของผู้สมัคร/ผู้รับรอง
(.....)

ผู้รับรองคนที่ 2 (สมาชิกสมาคมฯ)

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

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
หนองคาย จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสมาคมฯ/ผู้รับรอง
(.....)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเสนอคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ฯ

ตรวจสอบแล้วผู้สมัคร มีบุตรเป็นสมาชิกสหกรณ์- **ตรวจสอบแล้วผู้สมัคร** () มีคุณสมบัติถูกต้อง
ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด () ส่งเอกสารประกอบครบถ้วน
ตามที่เสนอจริง () เงินจำนวน 3,750.- บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย (ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ
(.....) (.....)

อนุมัติรับเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ ชุดที่.....
ครั้งที่...../
ลง.....