

เอกสารประกอบการสมัคร
กรณาลิขิตด้านหลัง



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์ (สฝอ.)

เลขประจำตัวสมาชิก.....

เขียนที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....ชื่อคู่สมรส.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

1.1.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

1.2.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

1.3.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

1.4.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน

☐ อื่น ๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์ โดยตลอดแล้ว
ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้า.....หน่วย/โรงเรียน.....อำเภอ.....ยินยอมให้หักเงินเดือน

ณ ที่จ่ายในการจ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิกที่เสียชีวิต ของ ☐ ตัวเอง ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา มารดา

(ลงชื่อ).....

โปรดพลิก ➡ ให้สมาชิกสมาคม สฝอ. ลงลายมือชื่อรับรองด้านหลัง)

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงิน
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์**

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์ เลขประจำตัวสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

มติของคณะกรรมการ ครั้งที่.....ลงวันที่.....
.....

(.....)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้ฝากเงิน
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรดิตถ์

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวของรัฐ หรือ บัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ (ฉบับจริง)
4. สำเนาสมุดคู่ฝากของสหกรณ์ ฯ
5. สำเนาใบสำคัญการสมรส (กรณีคู่สมรส)
6. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ

ค่าสมัคร 50 บาท , ค่าบำรุงรายปี 20 บาท , เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,200 บาท (สพละ 30 บาท)
รวมจ่าย 1,270 บาท

หมายเหตุ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง

มีข้อสงสัยโปรดติดต่อสอบถามที่ 088-2902484