

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
 3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
 4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
 5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ
ฉบับจริงอายุไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ตรวจ
 6. สำเนาเอกสารที่แสดงว่าเป็นลูกจ้างนิคมอุตสาหกรรม
 7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ
ผลประโยชน์
- (อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด
(ประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี)

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น สังกัด

หน่วยงาน ดำรงตำแหน่ง

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

(5) ข้าพเจ้าเป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน ☐ พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน

ของสมาชิกสหกรณ์ฯเลขที่..... ชื่อ – สกุล.....

หรือ ของสมาชิกสมาคมฯเลขที่..... ชื่อ - สกุล

(6) การชำระเงิน

6.1 การชำระเงินค่าสมัครครั้งแรก จำนวน 5,190 บาท (-ห้าพันหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-) ดังต่อไปนี้

- | | | | | |
|--------------------------------|----------|-------|-----|-------------------------|
| 1. ชำระเงินเป็นค่าสมัครสมาชิก | เป็นเงิน | 100 | บาท | (-หนึ่งร้อยบาทถ้วน-) |
| 2. ชำระเงินเป็นค่าบำรุงประจำปี | เป็นเงิน | 50 | บาท | (-ห้าสิบบาทถ้วน-) |
| 3. ชำระเงินสงเคราะห์ศพหลวงหน้า | เป็นเงิน | 5,040 | บาท | (-ห้าพันสี่สิบบาทถ้วน-) |

6.2 ข้าพเจ้าขอชำระเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นรายเดือน ☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน ☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน
☐ ชำระเป็นรายปี

6.3 วิธีการชำระเงิน

- ☐ ชำระด้วยตนเอง
☐ ชำระจากเงินปันผล, เหลี้ยคืน
☐ หักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่.....

(7) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์จากสมาคม ฯ ดังนี้ คือ

- 7.1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด แล้ว
มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ทะเบียนสมาคมฯ

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียน
(.....)

ความเห็นของนายทะเบียนสมาคมฯ

.....
.....

ลงชื่อ.....นายทะเบียน
(.....)



เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์โดยมีเจตนาให้สมาคม ฯ หักเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สทก.ค.ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด (สท.คทก.)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้ามีเจตนาให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สทก.ค.ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด (สท.คทก.)
หักเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวเพื่อชำระหนี้ให้แก่สทก.ค.ออมทรัพย์
ครูขอนแก่น จำกัด แทนข้าพเจ้า ส่วนที่เหลือขอมอบให้แก่ทายาทหรือผู้ที่ข้าพเจ้าระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ไว้ในใบสมัคร
ของข้าพเจ้าต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)