



## ใบสมัครสมาชิก (สมทบ)

### สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อานามัยสุรินทร์

\*\*\*\*\*

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขสมาชิก ฌสอ. ....

อนุมัติเป็นสมาชิกเมื่อ.....

สมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อ.....

เขียนที่ .....

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

#### 1. ข้อมูลสมาชิก (ผู้สมัคร)

ชื่อ-สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน-□□□□-□□□□□□-□□-□

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....

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

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....E-mail.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อานามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....

2. เกี่ยวข้องเป็น  คู่สมรส  บุตร  บิดา  มารดา  อสม.  .....

ของ ชื่อ-สกุล ..... เป็นสมาชิก ฌสอ. เลขที่ .....

#### 3. เรียกเก็บเงินจาก

ชื่อ-สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน-□□□□-□□□□□□-□□-□

เลขทะเบียนสหกรณ์.....สังกัดหน่วย.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อานามัยสุรินทร์นี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่งนั้น ๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือมีการแก้ไขประการใด ๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบหรือคำสั่งดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่มีข้อโต้แย้งต่อสมาคมฯ แต่อย่างไรโดยสิ้นเชิง

( ลงชื่อ ).....ผู้สมัคร

(.....)

#### 4. ผู้ยินยอมให้หักเงิน

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล ผู้ยินยอม) .....ที่อยู่บ้านเลขที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัคร

ยินยอมให้สมาคมฯหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระเป็นค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า

ค่าสงเคราะห์ศพ โดยชำระแทน (ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร) .....

( ลงชื่อ ).....ผู้ยินยอมให้หักเงิน

(.....)

## ใบแสดงความจำนง

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม มีความประสงค์ให้บุคคลต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

1. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

2. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

3. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

และให้ ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

( ลงชื่อ )..... ผู้สมัคร

(.....)

( ลงชื่อ )..... พยาน/ผู้รับรอง ( ลงชื่อ )..... พยาน/ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

เลขสมาชิก ฌสอ. .... เลขสมาชิก ฌสอ. ....

**หมายเหตุ** สมาชิกภาพของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะสมบูรณ์เมื่อครบกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการของสมาคมได้มีมติให้เป็นสมาชิก และผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกได้ชำระเงินค่าสมัครและชำระเงินต่าง ๆ ตามข้อบังคับสมาคมฯ เรียบร้อยแล้ว

### **หลักฐานประกอบการสมัคร**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร, สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
3. สำเนาทะเบียนสมรส ( กรณีคู่สมรส )
4. สำเนาบัตรประจำตัว อสม. หรือ หนังสือรับรอง ( กรณีเป็น อสม. )
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ( ออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐ )
6. เงินค่าสมัคร 100 บาท, ค่าบำรุงรายปี 50 บาท, เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 2,000 บาท **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,150 บาท**