



หมายเลขใบสมัคร

ใบสมัครเข้าร่วม

โครงการประกวดแต่งเนื้อเพลงมาร์ชเกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ข้อมูลผู้สมัคร (เฉพาะสมาชิกสหกรณ์)

ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว)อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....หน่วย.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....มือถือ.....E-mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมเป็นผู้เข้าประกวดแต่งเนื้อเพลงมาร์ชเกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด โดยที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ ได้อ่าน และเข้าใจกฎกติกาและเงื่อนไขตามโครงการที่สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ประกาศเป็นอย่างดี และตกลงตามกฎกติกาและเงื่อนไขที่ผู้จัดโครงการได้ประกาศไว้ หรือที่จะแจ้งให้ทราบต่อไปซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของใบสมัครนี้ทุกประการ และข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าสิ่งใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้มอบลิขสิทธิ์ให้กับโครงการนี้ เช่น เนื้อร้อง ไฟล์ผลงานที่ส่งผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือในรูปแบบของแผ่นซีดีรอมหรือรูปแบบอื่น ๆ ไม่ว่าจะทั้งหมดหรือบางส่วน และไม่ว่าในภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษหรือภาษาใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ข้าพเจ้าขอรับรองและสัญญาว่าข้าพเจ้าจะนำไปใช้เฉพาะเพื่อการประกวดในโครงการฯ นี้ ภายใต้กฎกติกาและเงื่อนไขที่ผู้จัดโครงการฯ ได้กำหนดไว้เท่านั้น ข้าพเจ้าจะไม่นำสิ่งที่ได้รับจากโครงการฯ และ/หรือ มอบให้กับโครงการฯ ไปเผยแพร่ หรือทำซ้ำตัดแปลง นอกเหนือจากขอบเขตกฎกติกาและเงื่อนไขที่ไม่ว่าโดยวิธีการใด ๆ โดยเด็ดขาด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้จัดโครงการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร หากข้าพเจ้าฝ่าฝืนหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ หรือทำให้โครงการ ผู้จัดโครงการฯ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับความเสียหาย ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยค่าเสียหายและค่าทนายความทั้งปวง ตลอดจนให้ผู้จัดโครงการฯ และ/หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินคดีตามกฎหมายต่อข้าพเจ้าได้จนถึงที่สุดทุกประการ พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและอนุญาตให้ผู้จัดโครงการฯ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการตามผู้จัดโครงการฯ กำหนด นำเนื้อร้องที่ข้าพเจ้าส่งเข้าประกวดไปขับร้องร่วมทำนองที่โครงการฯ กำหนดให้เป็นโจทย์ในการประกวดและจัดทำขึ้นเป็นสิ่งบันทึกเสียง

ทั้งแบบตัวอย่าง (Demo) และ/หรือ แนบต้นฉบับ (Master Recording) ด้วยค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ที่จัดทำนั้นเองได้ โดยให้สิทธิ์และลิขสิทธิ์ทั้งหมดในต้นฉบับสิ่งบันทึกเสียงนั้นเป็นของโครงการฯ โดยเสร็จเด็ดขาด

ใบสมัครที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและจัดส่งให้ทางผู้จัดโครงการฯ เป็นไฟล์ PDF หรือ DOC ทางอีเมลล์ ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับเอกสารต้นฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องเป็นความจริง ตลอดจนได้อ่านและรับทราบเงื่อนไขในใบสมัครนี้แล้วทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

-
- กรุณากรอกข้อมูลในใบสมัคร และศึกษารายละเอียดเงื่อนไขให้ครบถ้วน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของผู้สมัคร)
 - ปิดรับสมัครและส่งผลงานเพลง ภายในวันที่ 13 พฤษภาคม 2565
 - ส่งใบสมัครและผลงาน ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด เลขที่ 130/1 ถนนโพธิ์ร้าง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000 โทรศัพท์ 0-4451-9239 , 0-4451-2387 โทรสาร ต่อ 14