



เลขที่สมาชิก

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี (กอง3)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปีเดือน สัญชาติ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่..... สังกัด.....

หรือเกี่ยวข้องเป็น คู่สมรส บุตร ของสมาชิกสหกรณ์ชื่อ.....

เลขทะเบียนที่..... สังกัด.....

ข้าพเจ้าเห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฯ และรับทราบการเป็นสมาชิกภาพที่สมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(.....)

คำยินยอมให้หักเงินเดือนจากต้นสังกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....

มีความยินยอมให้หักเงินเดือนเป็นค่าสงเคราะห์ศพจากต้นสังกัดได้ รวมทั้ง.....

(ระบุชื่อคู่สมรส/บุตร กรณีที่ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์) มาหักเงินเดือนจากต้นสังกัดของข้าพเจ้าได้

(ลงชื่อ).....สมาชิกสหกรณ์

เอกสารยื่นพร้อมใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันของรัฐบาล (อายุไม่เกิน 30 วัน)
4. ค่าสมัคร 100.-บาท ค่าบำรุงปีละ 50.-บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 300.-บาท
5. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสสมัคร)
 - สมาชิกและคู่สมรส อายุไม่เกิน 55 ปี นับถึงวันที่สมัคร
 - บุตรอายุ 20 ปีแต่ไม่เกิน 40 ปีนับถึงวันที่สมัคร
6. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่/ผู้รับสมัคร

วันที่รับสมัคร.....

วันที่อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก.....

หมายเหตุ ผู้สมัครต้องกรอกข้อความด้วยลายมือของตนเองโดยถูกต้องและครบถ้วน

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี
เลขประจำตัวสมาชิก..... เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี
เลขประจำตัวสมาชิก..... เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

- หมายเหตุ**
1. ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน หรือ
 2. กรรมการของสมาคม รับรองคุณสมบัติ

มติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี

การประชุมครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

มีมติเห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ รับนาย/นาง/นางสาว.....

เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี

.....
(.....)

นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี



เลขที่สมาชิก

**หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี (กอง3)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงความจำนงว่า ข้าพเจ้าขอมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามรายชื่อดังนี้

1 เลขประจำตัวประชาชน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

2 เลขประจำตัวประชาชน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

3 เลขประจำตัวประชาชน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

4 เลขประจำตัวประชาชน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

โดยมอบให้..... เลขประจำตัวประชาชน.....เป็นผู้จัดการศพ

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ตามที่ระบุในหนังสือนี้ ยินยอมให้สมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของผู้รับเงินสงเคราะห์ หากปรากฏว่าผู้แสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ให้ข้าพเจ้า มีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ ออมทรัพย์ชลบุรี จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ นำเงินสงเคราะห์ที่ข้าพเจ้าพึงได้ หักชำระหนี้สินของผู้แสดงเจตนา ก่อนเป็นลำดับแรก โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

คณะกรรมการสมาคมฯ รับทราบ

(ลงชื่อ).....กรรมการสมาคมฯ

(.....)

(ลงชื่อ).....นายกสมาคมฯ

(.....)

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 23) ดังต่อไปนี้

- (1) สามี ภริยา บุตร และบิดา มารดา
- (2) พี่น้องร่วมบิดา มารดา เดียวกัน
- (3) พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดา เดียวกัน
- (4) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (5) ลุง ป้า น้า อา
- (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินสงเคราะห์ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. เอกสารยื่นพร้อมหนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

- 2.1. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านสมาชิก
- 2.2. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

หมายเหตุ สมาชิกต้องกรอกข้อความด้วยลายมือของตนเองโดยถูกต้องและครบถ้วน