



เลขสมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมัครโดยอาศัยสิทธิของสมาชิกสหกรณ์

ชื่อ.....สมาชิกเลขทะเบียน.....สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....สำนักเขตพื้นที่การศึกษาเขต.....จังหวัดสุโขทัย

ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุนับถึงวัน

สมัคร.....ปี.....เดือน.....วัน ชื่อคู่สมรส..... สัญชาติ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (สะดวกต่อการติดต่อ).....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์

1.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

2.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

3.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด โดย
ตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักฐานการสมัคร 1 ชุด

-สำเนาทะเบียนบ้าน

-สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

-สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครให้คู่สมรส)

ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ท่านั้น

หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์
ครุสุโขทัย จำกัด เลขทะเบียนที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอช.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ครุสุโขทัย จำกัด
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ครุสุโขทัย จำกัด

มติของคณะกรรมการ

.....
.....
.....

นายกสมาคมฯ

.....