รับที่.....
วันที่...../...../.....
.....เจ้าหน้าที่

# ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

## สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี

ทะเบียนเลขที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....บัตรประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ ชื่อคู่สมรส.....

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด หมายเลขทะเบียนที่.....โรงเรียน/หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพและจัดการศพ

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

4.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

<u>หลักฐานการสมัคร</u> สำเนาบัตรประจำตัวผู้สมัครและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครอย่างละ 1 ชุด ค่าสมัคร 50 บาท
ค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 300 บาท รวมเป็นเงิน 400 บาท
ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ปริญญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์ของผู้สมัคร อย่างละ 1 ชุด

# หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี

**ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี**
**เลขประจำตัวสมาชิก..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....**
**ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....**
**ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี**

**ลงชื่อ.....ผู้รับรอง**
**(.....)**

**ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี**
**เลขประจำตัวสมาชิก..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....**
**ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....**
**ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี**

**ลงชื่อ.....ผู้รับรอง**
**(.....)**

**หมายเหตุ** จำนวนผู้รับรองให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ (ถ้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ให้รับรอง 2 คน ถ้าเป็นกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ รับรอง 1 คน)

**มติของคณะกรรมการ**

**รับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี ตั้งแต่.....**

**(ลงชื่อ).....**
**(นายสังวาลย์ ทองระคนธ์)**
**นายกสมาคม**
**...../...../.....**