

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



เลขประจำตัวสมาชิก สส.สธ.สน.

ประเภทสมาชิก

- คู่สมรส
- บิดามารดา
- บุตร

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร(สส.สธ.สน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1) สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด เลขทะเบียนที่..... คู่สมรส/บิดา/มารดา/บุตรของสมาชิกสส.สธ.สน.เลขทะเบียนที่..... เจ้าหน้าที่สมาคมสส.สธ.สน. หรือสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) การชำระเงิน ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรก

 ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 50 บาท ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า.....900...บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน.....1,000...บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

 ชำระเป็นเงินสดที่สมาคม สหกรณ์ต้นสังกัดหักจากเงินเดือน เงินรายได้อื่นๆ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด ชำระเงินเข้าบัญชีสมาคม ธนาคาร.....

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขสกลนครแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุก

ประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



คำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครเป็นสมาชิก

ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมฉามาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฉามาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ทะเบียนเลขประจำตัว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 9 ของ
สมาคมฉามาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สช.สน. และได้แนบหลักฐาน
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบ
สมาคมฉามาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ประกาศ สส.สช.สน. เรื่องการรับสมัคร
สมาชิก สส.สช.สน.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

นายก สส.สช.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย

ความเห็นสำหรับคณะกรรมการสมาคม สส.สช.สน.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สช.สน. ตั้งแต่วันที่

.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่/ 25.....เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายกสมาคม สส.สช.สน.
- กรรมการ สส.สช.สน. ปฏิบัติการแทน
นายกสมาคม สส.สช.สน.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

นายก สส.สช.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย



**หนังสือแสดงเจตนาการมอบให้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร เลขทะเบียนที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สธ.สน. พึ่งจ่าย ให้ผู้จัดการศพข้าพเจ้า

คือ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า(10%ของเงินสงเคราะห์)

ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

อื่นๆระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก สส.สธ.สน.

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.สธ.สน.

(.....)

