



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

เลขประจำตัวสมาชิกสมาคมฯ.....

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เวลา.....

ผู้รับใบสมัคร.....

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางสาว,นาง,นาย.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์มือถือ.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....คู่สมรสชื่อ..... โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เป็นสมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด เลขทะเบียน.....ประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ

☐ ไม่เป็นสมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

ขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด และขอชำระเงินสงเคราะห์ศพ

รายเดือน โดยให้ ☐ หักเงิน ณ ที่จ่ายของตนเอง ☐ หัก ณ ที่จ่ายของ.....ซึ่งเป็นสมาชิก

สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัด/หน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา มารดาของคู่สมรส

ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อ 9 ☐ สมาชิก สอ.ชุมพร จำกัด อายุไม่เกิน 55 ปี ☐ บิดา มารดา อายุไม่เกิน 60 ปี

☐ คู่สมรส สมาชิก อายุไม่เกิน 55 ปี ☐ บุตร อายุไม่เกิน 40 ปี ☐ บิดา มารดา คู่สมรส อายุไม่เกิน 60 ปี ☐ วาระพิเศษ

สถานที่อยู่ของผู้สมัคร (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

บุคคล/เพื่อน ที่ใกล้ชิด (ไม่ใช่คู่สมรส) สามารถติดต่อได้ทันที ชื่อ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน สังกัด/หน่วยงาน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่ปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร กรณี ผู้สมัคร	เอกสารประกอบการสมัคร กรณีคู่สมรส, บุตร, บิดามารดา
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน	<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ
<input type="radio"/> ค่าสมัคร 100 บาท	<input type="radio"/> สำเนาการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส)
<input type="radio"/> ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 1,000 บาท	<input type="radio"/> ค่าสมัคร 100 บาท
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับเงินสงเคราะห์	<input type="radio"/> ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 1,000 บาท
<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับเงินสงเคราะห์	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับเงินสงเคราะห์
<input type="radio"/> อื่น ๆ (ถ้ามี)	<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับเงินสงเคราะห์



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพานกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกสังกัดหน่วย.....

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

อำเภอ/เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

1. กรณีข้าพเจ้า มีภาระหนี้คงค้างอยู่กับสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

2. เงินที่เหลือจาก ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

2.1เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	2.4เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
2.2เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	2.5เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
2.3เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	2.6เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....) เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือการกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับฯ หมวด 4 ข้อ 18 ในกรณีที่สมาชิกถึงแก่ความตาย สมาคมจะจ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามลำดับ) ดังนี้

1.1 บุคคลที่สมาชิกแสดงความจำนงไว้ในใบสมัคร หรือแจ้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 สามี หรือภรรยา ของสมาชิก

1.3 บุตรของสมาชิก

1.4 บิดา มารดาของสมาชิก

1.5 ผู้อยู่ในอุปการะของสมาชิก

1.6 ผู้อุปการะสมาชิกของสมาชิก

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. **ผู้รับเงินสงเคราะห์** ตามหนังสือยินยอมตามข้อ 2 ทุกคน ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....