

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชน ผู้สมัคร
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้สมัคร
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง จากสถานพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประชาชน ผู้รับเงินสงเคราะห์
7. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยินยอมให้เรียกเก็บเงิน



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....
อนุมัติเป็นสมาชิกเมื่อ.....
สมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อ.....

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด (สสธ.สส.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลสมาชิก (ผู้สมัคร)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... ID line.....

☐ เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด เลขที่.....

☐ เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด เลขที่.....

เกี่ยวข้องกับ ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ.....

ของ (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นสมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....

☐ เป็นผู้เกี่ยวข้องกับสมาชิกหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

เกี่ยวข้องกับ ☐ สามิ ☐ ภริยา ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา

☐ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ☐ พี่น้องร่วมมารดาหรือบิดาเดียวกัน

☐ เป็นเจ้าหน้าที่ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

2. เรียกเก็บเงินจาก

(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์.....สังกัดหน่วย.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด (สสธ.สส.) นี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งนั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้าหรือมีการแก้ไขประการใดๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่มีข้อโต้แย้งต่อสมาคมฯ แต่อย่างใดโดยสิ้นเชิง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

3. ผู้ยินยอมให้เรียกเก็บเงิน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ยินยอมให้สมาคมฯ เรียกเก็บเงินของข้าพเจ้า เพื่อชำระเป็นค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ค่าสงเคราะห์ศพ
เพื่อชำระให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้เรียกเก็บเงิน
(.....)



**หนังสือแสดงเจตนาการมอบให้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด เลขทะเบียนที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด (สสธ.สส.) พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- | | | |
|--------|---------------------|---------------|
| 1..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |
| 2..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |
| 3..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |
| 4..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |
| 5..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |
| 6..... | เกี่ยวข้องเป็น..... | สัดส่วน.....% |

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

ผู้สมัครสมาชิก สสธ.สส.

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสธ.สส.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม

