



เลขทะเบียนสมาชิก.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกให้)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (กรณีสมาชิก)
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด

ทะเบียนเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดราชสีมา เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี

ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... สถานภาพ โสด สมรส

ชื่อคู่สมรส..... หย่า หรือ หม้าย

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด

ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรมขอมอบให้

1. (นาย/นาง/น.ส.).....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

2. (นาย/นาง/น.ส.).....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

3. (นาย/นาง/น.ส.).....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สภกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

เอกสารประกอบการสมัคร

- (1) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (4) สำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ
- (5) ค่าสมัคร 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า 150 บาท รวม 200 บาท
- (6) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์ทุกคน ๆ ละ 1 ฉบับ
- (7) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน ๆ ละ 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)