



เลขทะเบียนสมาชิก สค.รบ.เลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกให้)

(กรณีสมทบ)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด (สค.รบ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี ที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้) หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ..... (บ้าน).....

ชื่อคู่สมรส.....

เกี่ยวข้องกับ ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา (กรณีครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ฯ)

ของ (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด

ทะเบียนเลขที่..... ตำแหน่ง..... สังกัด..... อำเภอ.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด (สค.รบ.)

ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรมขอมอบให้

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

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

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

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
นครราชสีมา จำกัด โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักฐานในการสมัคร

- | | |
|--|--------|
| (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้สมัคร | 1 ฉบับ |
| (2) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาทะเบียนสมรส | 1 ฉบับ |
| (4) ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | 1 ฉบับ |
| (5) ค่าสมัคร 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 300 บาท รวม 350 บาท | |
| (6) สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ | |
| ทุกคน ๆ ละ 1 ฉบับ | |