



เลขที่สมัคร.....
รับใบสมัครวันที่...../...../.....
ผู้ตรวจ.....
เวลา

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด (ส.ส.อ.ด.)

เขียนที่.....

วันที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน ☐ บิดาคู่สมรส ☐ มารดาคู่สมรส
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอาชีพ..... โรงเรียน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ข้อ 2. คู่สมรส นาย/นาง/นางสาว..... สถานที่ทำงาน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

- (1) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
(2) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
(3) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ให้บุคคลตาม (1) เป็นผู้จัดการศพ ถ้าไม่มีบุคคลตาม (1) จึงให้บุคคลตาม (2) เป็นผู้จัดการศพ และถ้าไม่มีบุคคลตาม (1) (2) จึงให้บุคคลตาม (3) เป็นผู้จัดการศพตามลำดับ

ข้อ 4. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ยังมีหนี้เงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด อยู่ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าชำระหนี้แก่สหกรณ์ฯ ก่อน ส่วนที่เหลือจึงให้มอบแก่ทายาทผู้มีสิทธิ ดังที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในข้อ 5

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพตามระเบียบของสมาคมฯ
ดังนี้ (1) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
(2) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
(3) นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ แล้ว จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฯ และยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ส่วนที่ 3 บุคคลอ้างอิง (กรณีสมัครให้ทายาทตามกฎหมาย ให้ระบุชื่อ - สกุล ของบุคคลที่เป็นสมาชิก ส.ส.อด.ด้วย)

นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่สมาชิก ส.ส.อด
เลขทะเบียนสหกรณ์ที่..... เกี่ยวพันเป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บิดาคู่สมรส ☐ มารดาคู่สมรส

มติคณะกรรมการ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

นายทะเบียนสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
...../...../.....

เลขานุการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
...../...../.....

เอกสารที่แนบ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์)
 2. สำเนาบัตรประจำตัว (ผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์)
 3. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้รับผลประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้สมัคร / ถ้ามี)
 5. ใบรับรองแพทย์ของทางราชการ (ผู้สมัคร / ตัวจริง)
- (ข้อ 1 - 4 รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด)

ค่าธรรมเนียม

1.	ค่าสมัคร	100	บาท
2.	ค่าบำรุงประจำปี	50	บาท
3.	ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า	500	บาท
4.	เงินบริจาค - สมาชิก/คู่สมรส	2,000	บาท
	- บุตร	1,000	บาท
	- บิดา/มารดา	3,000	บาท

เปิดรับสมาชิกใหม่

สมาชิก	อายุไม่เกิน	65	ปี
คู่สมรส	อายุไม่เกิน	65	ปี
บุตร	อายุระหว่าง	20 - 60	ปี
บิดา - มารดา	อายุไม่เกิน	70	ปี

ระยะเวลาการรับสมัคร ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2563

ยื่นใบสมัครได้ที่ กรรมการประจำเขต / กรรมการประจำหน่วย / ผู้ประสานงานสหกรณ์ ฯ
ที่สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด

(โทร.0-4222-3391) เลขที่ 5 ถ.โพธิ์พลชัย ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 www.ssudon.com

