



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

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (กรณีพิเศษ)

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

เขียนที่.....

วันที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)..... สมาชิก คู่สมรส บุตร บิดา มารดา
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปีเดือน.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

1. ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....โรงเรียน.....
 อำเภอ.....จังหวัด..... ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....บ้าน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. ชื่อ - สกุล คู่สมรส สถานที่ทำงาน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้รับผลประโยชน์

3. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และจัดการศพของข้าพเจ้า

1.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ชุมชน/บ้าน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ถ้าหากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคม ฯ หักเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าชำระหนี้
 สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด ได้ และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าของข้าพเจ้ายินดีบริจาคให้กับสมาคมฯ

4. ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับของสมาคม ฯ แล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตาม ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

วันที่.....

ส่วนที่ 3 บุคคลอ้างอิง (กรณีสมัครให้ บิดา - มารดา ให้ระบุชื่อ - นามสกุล บุตรที่เป็นสมาชิก ส.ส.อ.ด.ด้วย)

ชื่อ - สกุลเลขสมาชิก ส.ส.อ.ด.
 เลขทะเบียนสหกรณ์อ้างอิง.....โรงเรียน.....อำเภอ จังหวัดอุดรธานี

มติคณะกรรมการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

เลขานุการสมาคมสถาปนิกสยาม
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 2 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2562

ยื่นใบสมัครได้ที่ กรรมการประจำเขต / กรรมการประจำหน่วย / ผู้ประสานงานสหกรณ์ ฯ
 ที่สมาคมสถาปนิกสยามสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
 (โทร.0-4222-3391) เลขที่ 5 ถ.โพธิ์พิสัย ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000