

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรที่เจ้าหน้าที่รัฐออกให้หรือบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส
- ใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ อายุไม่เกิน 30 วัน
- สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิก สอ.มค.3

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกผู้ออมทรัพย์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 คู่สมรสชื่อ.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน/โรงเรียน.....สังกัด.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

การสมัครเป็นสมาชิก

() ประเภทสามัญ ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เลขที่.....

() ประเภทสมทบ () คู่สมรส () บิดา - มารดา () บุตร หรือบุตรบุญธรรมของข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เลขที่.....

เอกสารประกอบ () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน () สำเนาทะเบียนบ้าน

() สำเนาทะเบียนสมรส () สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินสงเคราะห์

การชำระเงินในวันสมัคร ค่าสมัคร 100 บาท ค่าบำรุงรายปี 50 บาท และค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 4,800 บาท รวมทั้งสิ้น 4,950 บาท (สี่พันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

() สมาชิกสามัญ ข้าพเจ้าสมัครด้วยความสมัครใจยื่นด้วยตนเองตามแบบฟอร์มที่สมาคมฯ กำหนด และจ่ายเงิน 4,950 บาท ครบถ้วนแล้ว

() สมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าสมัครด้วยความสมัครใจยื่นด้วยตนเองตามแบบฟอร์มที่สมาคมฯ กำหนด และจ่ายเงิน 4,950 บาท ครบถ้วนแล้ว

สิทธิการได้รับเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวหลังจากพ้นกำหนด 180 วัน นับตั้งแต่วันที่

คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกโดยสมบูรณ์และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามประกาศของสมาคมฯ ครบถ้วนแล้ว

ชื่อผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

1..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า

2..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า

3..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า

4..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกผู้ออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด (สอ.มค.3) แล้ว มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกด้วยความสมัครใจ และปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

() เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน

() ได้แนบเอกสารถูกต้องครบถ้วน

() ชำระเงินสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

() ครอบอนุมัติเป็นสมาชิก

ความเห็นของเลขานุการ

() ครอบอนุมัติเป็นสมาชิกได้ () อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... เลขานุการสมาคมฯ

(.....)

การอนุมัติ () ทราบและเสนอที่ประชุมคณะกรรมการอนุมัติ

ลงชื่อ..... นายกสมาคมฯ

(.....)