

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริงมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิก

สมอต.2(1/3)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด กองที่ 2

ประเภทสมาชิก สามัญ สมทบ (คู่สมรส/บิดา/มารดา/บุตร/บุตรบุญธรรม)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
หรือเป็นคู่สมรส/บิดา/มารดา/บุตร/บุตรบุญธรรม ของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้
 ชำระเป็นเงินสดทุกปี หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิกเลขบัญชี.....
 หักชำระจากปันผล, เฉลี่ยคืน หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ในสัญญาเงินกู้ฉุกเฉินเพื่อชำระหลักประกัน
ความเสี่ยง (ฉป.)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด
กองที่ 2 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

ความเห็นของเลขานุการ/นายกสมาคมฯ

() ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก () อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....เลขานุการ สมอต.2

(.....)

การอนุมัติ

() ได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ..... นายทะเบียน สมอต.2

(.....)

() ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย

ลงชื่อ..... อุปนายก สมอต.2

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน
 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด กองที่ 2 (สมอต.2)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....ทำงานประจำ

ในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภาระหนี้ คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด กองที่ 2 (สมอต.2) จ่ายเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่มีสิทธิจะได้รับเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด ตันสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นก่อน(ถ้ามี)

3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าของแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.4..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.2..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.5..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.3..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.6..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สมอต.2

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สมอต.2

(.....)

(.....)



ใบแจ้งความจำนงส่งเงินฝากออมทรัพย์

เพื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตาก จำกัด กองที่ 2 (สมอต.2)

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่

สำนักงาน/โรงเรียน.....หน่วยอำเภอ.....จังหวัดตาก

มีความประสงค์ส่งเงินฝากออมทรัพย์เพื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูตาก จำกัด กองที่ 2 (สมอต.2)

- ชำระเป็นเงินสดทุกปี
- หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิกเลขบัญชี.....
- หักชำระจากปันผล, เฉลี่ยคืน
- หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ในสัญญาเงินกู้ฉุกเฉินเพื่อชำระหลักประกันความเสี่ยง (ฉป.)

ทั้งนี้ ตั้งแต่วัดเก็บเงินประจำเดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....