

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

สส.ชสน.๒ - 1

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส
5. สำเนาทะเบียนรับรองบุญบุญธรรม กรณี บุตรบุญธรรม
6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



### ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ ( สส.ชสน. ๒ )

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....คู่สมรสชื่อ.....

ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่.....สังกัด/โรงเรียน.....

เป็นสมาชิกของสหกรณ์..... เลขสมาชิกสหกรณ์.....

\*\*กรณีผู้สมัครไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน \*\*\*

(1) เป็น  คู่สมรส  บิดา  มารดา  บุตร  บุตรบุญธรรม

ของ .....  
สมาชิกสหกรณ์.....จำกัด เลขที่สมาชิก.....

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

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

(4) ชำระเงินค่าสมัครครั้งแรก จำนวน.....บาท ( ค่าสมัคร 50 บาท ค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์  
ล่วงหน้า 1,200 บาท) และครั้งต่อไปชำระดังนี้  ชำระเป็นเงินสดทุกปี  ชำระหักจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของ  
.....ชื่อบัญชี.....  
เลขที่บัญชี..... หักชำระจากเงินปันผล,เนลีสยคืน ของ.....  
สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)



คำยินยอมของสมาชิกสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล,เงินปันคืน

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
.....จำกัด เลขสมาชิก.....ยินยอมให้สมาคมฯปณกิจ  
สงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ( สส.ชสน.๒ ) หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินบำรุงสมาคม  
รายปี ของ.....ตามที่สมาคมฯ เรียกเก็บโดย  
 หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า  หักชำระจากเงินปันผล,เงินปันคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน
- ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

ความเห็นของเลขานุการศูนย์/ประธานศูนย์ประสานงาน

- ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

การอนุมัติ

- ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ.....เลขานุการ สส.ชสน.๒  
(.....)

- ทราบ

ลงชื่อ.....นายกสมาคม  
(.....)

\*\*\*หมายเหตุ\*\*\*

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์
2. สำเนาเอกสาร ต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับ
3. พยานต้องเป็นบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครหรือผู้รับผลประโยชน์



