



เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,น.ส.).....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสภกรณ์ฯโดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสภกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสภกรณ์ และขอให้ถือยาค่าเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย อื่นๆ.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย

2. ชื่อ - สกุล คู่สมรส(ถ้ามี)..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....

3. ข้าพเจ้าเป็นลูกจ้าง / พนักงานราชการ / ข้าราชการ / อื่น ๆ ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท รายได้อื่น ๆ.....บาท รวมรายได้เดือนละ.....บาท

4. บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสามัญของสภกรณ์ ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว)..... เลขที่สมาชิก..... ซึ่งมีสถานะเป็น

คู่สมรส บิดา มารดา บุตร ของข้าพเจ้า

5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ชื้อหุ้นแรกเข้าจำนวน.....บาท

(อย่างน้อย 1,000 บาท) และเปิดบัญชีชีงเงินฝากกับสภกรณ์ฯ จำนวน.....บาท

พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าเป็นสมาชิก 100.- บาท

6. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบเงินค่าหุ้น, เงินรับฝาก, เงินปันผล, เงินเฉลี่ยคืน และดอกเบี้ย ตลอดจนผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสภกรณ์ฯ ให้แก่บุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์ ขอข้าพเจ้า

6.1..... ความเกี่ยวข้อง.....

6.2..... ความเกี่ยวข้อง.....

6.3..... ความเกี่ยวข้อง.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ข้าพเจ้าจะทำหนังสือแจ้งต่อสภกรณ์ฯ เป็นลายลักษณ์อักษร

7. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสภกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องเขียนข้อมูลให้ครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดมิฉะนั้นสภกรณ์จะไม่รับพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิก

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.).....สมาชิกเลขที่.....
ขอรับรองว่า(นาย,นาง,น.ส.).....ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบเกี่ยวข้องกับ
ข้าพเจ้าในฐานะ คู่สมรส บิดา มารดา บุตรที่บรรลุนิติภาวะ และมีสัญชาติไทย ผู้บริหารหน่วยงาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ให้คำรับรอง
(.....)

เจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตรงตามข้อบังคับ และเอกสารถูกต้องครบถ้วน จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการ
ดำเนินการชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียน
(.....)

ความเห็นของผู้จัดการ

เห็นควรนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ

ไม่อนุมัติรับเป็นสมาชิก อนุมัติรับเป็นสมาชิก ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธาน/รองประธาน
(.....)
...../...../.....

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาบัตรประชาชนของบุคคลที่ระบุใน (ข้อ 4)
4. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทยเท่านั้น ****เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ**