



สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย ออมทรัพย์สาทรสุขเชียงใหม่ จำกัด
 10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
 โทร. 0-5389-5160-1 ต่อ 107-109 โทรสาร 0-5389-4416



เขียนที่ สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย
 สหกรณ์ออมทรัพย์สาทรสุขเชียงใหม่ จำกัด
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ เลขที่.....
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 ชื่อคู่สมรส (นาย /นาง / นางสาว)..... ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... สถานที่ทำงาน.....
 ตำแหน่ง..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย สหกรณ์ออมทรัพย์สาทรสุขเชียงใหม่ จำกัด หากข้าพเจ้าเป็นหนี้สินต่อ
 สหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย หักเงินค่านายหน้าและจัดการศพของข้าพเจ้าชำระหนี้
 แก่สหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก หากมีเงินเหลือขอมอบให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของ
 ข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงิน

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงิน
 ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ให้แก่สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย ได้ตลอดไป

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุก
 ประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ขอรับรองว่า ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีความประพฤติดี และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
 สาทรสุขเชียงใหม่ จำกัด สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย ได้

ลงชื่อ.....สมาชิก ณ.อ.ส. ประเภทสามัญ เลขที่.....
 (.....)

ลงชื่อ.....สมาชิก ณ.อ.ส. ประเภทสามัญ เลขที่.....
 (.....)

มติของคณะกรรมการ อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

นายกสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย
 สหกรณ์ออมทรัพย์สาทรสุขเชียงใหม่ จำกัด

แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (สามัญ)

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
 สถานที่ทำงาน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ตามระเบียบ ข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด พ.ศ. 2551 ข้อ 20 โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อบังคับ ดังนี้

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงคนเดียว
 ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน
 อื่น ๆ

ลงชื่อ.....สมาชิก ณ.อ.ส.

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์สมาชิก ณ.อ.ส. อาจระบุต้องเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ตามข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจ
 สงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ได้แก่ สามี หรือ ภรรยาของสมาชิก บุตรของสมาชิก
 บิดา หรือมารดาของสมาชิก ผู้อุปการะ หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของสมาชิก
2. การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไข เปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
3. หากมีการเปลี่ยนแปลงการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ภายหลังให้สมาชิกแจ้งต่อสมาคมฯ

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
 3. สำเนาทะเบียนสมรส
 4. เงินค่าสมัคร 370 บาท (ค่าสมัคร 50 บาท , เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 300 บาท , ค่าบำรุงรายปี 20 บาท)
 5. รูปถ่ายจำนวน 2 ใบ
 6. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ (ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย)
- (เมื่อคณะกรรมการมีมติรับเป็นสมาชิกแล้วต้องชำระเงินสงเคราะห์สามัญศพละ 30 บาท สมทบศพละ 30 บาท)