

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สูติบัตร และทะเบียนบ้าน ของผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์

ณ.อ.ส. 1 2 3 4 5

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) เป็นสมาชิก **สามัญ** ของสภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด เลขที่สมาชิก.....

เป็นสมาชิก **สมทบ** ของสภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด เลขที่สมาชิก.....

หรือ เป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของสมาชิก สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ประเภทสามัญ เลขที่.....ชื่อ.....

หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3) การชำระเงิน ดังนี้

3.1 การชำระเงินครั้งแรก

-ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก ณ.อ.ส.1 เป็นเงิน 50 บาท ณ.อ.ส.2,3,4,5 เป็นเงิน 50 บาท

-ค่าบำรุงรายปี ณ.อ.ส.1 เป็นเงิน 20 บาท ณ.อ.ส.2,3,4,5 เป็นเงิน 50 บาท

-เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ณ.อ.ส.1 เป็นเงิน 3,500 บาท ณ.อ.ส.2,3,4,5 เป็นเงิน 2,500 บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ ณ.อ.ส.1 เป็นเงิน 3,570 บาท ณ.อ.ส.2,3,4,5 เป็นเงิน 2,600 บาท

3.2 การชำระเงินครั้งต่อไปข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินปันผล เฉลี่ยคืน เงินฝาก เงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงิน

อื่นใดที่ข้าพเจ้าพึง ได้รับจากสภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด หรือทางราชการ เพื่อชำระค่าบำรุงรายปีและค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า

ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ตรวจสอบแล้ว ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ฌ.อ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับระเบียบ และประกาศ ฌ.อ.ส. เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และรับสมัครสมาชิกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

มติที่ประชุมคณะกรรมการ

- อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ฌ.อ.ส. ตั้งแต่วันที่
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

หนังสือแสดงเจตนาการมอบให้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์
 สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด เลขทะเบียน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส จดทะเบียน/ไม่จดทะเบียน คู่สมรสชื่อ

หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ ณ.อ.ส. พึ่งจ่ายให้ผู้จัดการศพข้าพเจ้า
 คือ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า (ให้เป็นไปตาม
 ระเบียบของสมาคม) ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

2.1.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.2.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.3.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.4.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.5.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ ให้ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน

อื่น ๆ ระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือ
 กระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมและมอบอำนาจการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....ยินยอมและมอบอำนาจให้สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

เชียงใหม่ จำกัด เพื่อนำเงินดังกล่าวชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่มีต่อสภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

เชียงใหม่ จำกัด จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับยินยอมและรับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือยินยอมและมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ..... พยาน
 (.....)

ลงชื่อ..... พยาน
 (.....)