



เลขทะเบียนสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกคุรุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์คุรุสัมพันธ์
จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกคุรุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจ
ข้อบังคับของสมาคมนี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่งนั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อน
หรือหลังการสมัครของข้าพเจ้าหรือมีการแก้ไขประการใดๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับหรือคำสั่ง
ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่ได้แย้งต่อสมาคม” แต่อย่างไรก็ตามโดยสิ้นเชิง

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมมีความประสงค์ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
 2. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
 3. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
 4. ชื่อ.....นามสกุล.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า
- และให้.....นามสกุล.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่งข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับ
มอบหมายจากสมาคมฯ โปรดหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเป็นเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เงินสงเคราะห์ศพและอื่นๆ ได้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร / ผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร / ผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ) และออกให้ไม่เกิน 30 วัน
4. เงินค่าสมัคร 100 บาท, ค่าบำรุงรายปี 50 บาท, เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 2,000 บาท **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,150 บาท**
ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกคุรุสัมพันธ์ (ตามประกาศของสมาคมฯ)



สค.สร. 1/1

แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สค.สร.

เขียนที่ สำนักงาน สค.สร.

วันที่เดือนพ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวสมาชิก สค.สร.เลขที่
เลขที่บัตรประชาชน สถานที่ทำงานอำเภอ
จังหวัด ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอระบุผู้มีสิทธิเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
สมาชิกคุรุสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ ว่าด้วยแผนกกิจสงเคราะห์เพื่อสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ
และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
จำนวน ราย ดังนี้

1.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
ที่อยู่..... โทร.....
2.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
ที่อยู่..... โทร.....
3.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
ที่อยู่..... โทร.....
4.เกี่ยวข้องกับ ของข้าพเจ้า
ที่อยู่..... โทร.....

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)