



สมาชิกเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมพาณิชย์สงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด
(กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด)

175 หมู่ 2 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
โทร. 0-5385-1888 โทรสาร. 0-5385-1889

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว/.....)..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภทสามัญเลขที่.....

(2) ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

(5) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน ตำแหน่ง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รายได้.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ และยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงิน ณ ที่จ่าย เพื่อชำระให้แก่สมาคมฯ ได้ตลอดไป

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมพาณิชย์สงเคราะห์ฯ โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีความประพฤติดี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคมฯ ได้

ลงชื่อ..... สมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... สมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....
(.....)

มติของคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่/...../.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

**หนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ
และให้คำยินยอมในการหักเงิน
ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด**

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว /)..... อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....
สังกัดหรือโรงเรียน..... เลขบัตรประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

กรณีข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ในขณะที่มีภาระหนี้สินผูกพันต่อสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ หักเงินสงเคราะห์ที่ได้
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ชำระหนี้สหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก หากมีเงินเหลือข้าพเจ้าขอ
แสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์และหรือเป็นผู้จัดการศพ ของข้าพเจ้า ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์
ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด พ.ศ. 2567 หมวด 4 ข้อ 17 ดังนี้

(1) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....
หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(2) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....
หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(3) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....
หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(4) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....
หมายเหตุเพิ่มเติม.....

