

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน ฉบับจริง
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส
5. สำเนาทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรม กรณี บุตรบุญธรรม
6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์



สมอน.1

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือ (สมอน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์.....เลขสมาชิกสภกรณ์.....

** กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบ หรือ ไม่ได้เป็นสมาชิกของสภกรณ์ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน **

(1) เป็น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรม

ของสมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้

ชำระเป็นเงินสดทุกปี หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสภกรณ์ ของ.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

หักชำระจากเงินปันผล, เลื้อยคืน ของ.....

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของสมาชิกสามัญสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล, เจลี่ยคืน

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์.....

เลขสมาชิกสหกรณ์.....มีความยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ (สผอน.)

หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบำรุงสมาคมรายปี ของ..... ตามที่สมาคมฯเรียกเก็บ

โดย หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า

หักชำระจากเงินปันผล, เจลี่ยคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน

() ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

(.....)

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

(.....)

การอนุมัติ

() ครอบงุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เลขานุการ สผอน.

(.....)

() ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย

ลงชื่อ..... นายกสมาคม

(.....)

**** หมายเหตุ ****

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์
2. สำเนาเอกสาร ต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับ
3. พยาน ต้องเป็นบุคคล ไม่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครหรือผู้รับผลประโยชน์



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือ (สธอน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....ทำงานประจำใน

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส

คู่สมรสชื่อ.....

หย่า

หม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภาระหนี้ กงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

➔ 3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.4..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.2..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.5..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.3..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.6..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....) เป็นผู้จัดการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศูนย์

(.....)



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินเพื่อสมทบการก่อสร้างอาคารสำนักงาน
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือ(สมอน.)

วันที่..... เดือน..... ปี.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก สอ.....
บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินเพื่อสมทบการก่อสร้างอาคารสำนักงานสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือ(สมอน.)เป็นเงินจำนวน.....บาท(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครสมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้จัดการศูนย์ฯ
(.....)