

สำหรับเจ้าหน้าที่
 รอบที่/.....
 เลขหมายปณกิจ.....



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอ.ป.) และใบสมัครสมาชิกสมทบ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หม้าย

สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวกสำหรับจัดส่งเอกสาร)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

มีความประสงค์สมัครเป็น

- สมาชิกสามัญของ สสอ.ป. หมายถึงสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มสถานประกอบการ
- สมาชิกสมทบของ สสอ.ป. หมายถึงบิดา มารดา พี่ น้องร่วมบิดาหรือมารดา คู่สมรส บิดามารดาคู่สมรส บุตร

บุตรบุญธรรม ของนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขที่หมายปณกิจ.....

ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

- เงินค่าสมัคร.....100.....บาท
- เงินค่าบำรุงรายปี.....50.....บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า.....4,500.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปีถัดไป และค่าบำรุงประจำปี โดย

- หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน
- จ่ายเป็นเงินสด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้.....เป็นผู้จัดการศพ โดยให้ได้รับเงิน

สงเคราะห์ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) (10%ของเงินสงเคราะห์ทั้งหมดคือ 600,000)

**ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
 สถานประกอบการ (สสอ.ป.) และ (สสอ.รท.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและสมาชิกสมทบตลอดจน
 ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ**

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง	
เอกสารประกอบ	
1.	สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2.	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
3.	ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน(ของ รพ. รัฐเท่านั้น)
4.	สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์
5.	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 สมาชิก สอ.เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอป. และ สสอ.รท. พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงประจำปีและเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รท.) รวมทั้งประกาศ สสอป. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอป. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

(...../...../.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

สอ.....

สำหรับกรรมการศูนย์ประสานงาน

- อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอป.
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(...../...../.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ประจำศูนย์ประสานงาน.....