

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



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

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

เป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์.....

ประเภท 1.สามี 2.สมทบ เลขที่สมาชิกสภกรณ์.....

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

(1) เป็น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรม

พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

ของสมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

ไม่เป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์

** กรณีผู้สมัครเป็นผู้สมัครสมทบของผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์

(2) เป็น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรม

พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

ของเลขบัตรประชาชน.....สังกัด/สถานที่ปฏิบัติงาน.....

(1) ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

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

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(3) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 4,150.00 บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้

ชำระเป็นเงินสดทุกปี หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก(กรณีสหกรณ์มีบริการ)

หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ ของ 1.ตนเอง 2.สมาชิกอื่น

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ของ 1.ตนเอง 2.สมาชิกอื่น ชื่อ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

*****หมายเหตุ กรณีไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์หรือเป็นสมาชิกสหกรณ์แต่สมัครผ่านสมาคมโดยตรง ต้องชำระ
เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าบำรุงรายปี ครั้งต่อไป ด้วยวิธีการชำระเป็นเงินสด เท่านั้น *****

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือแล้วมีความ
ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของสมาชิกสามัญสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

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

เลขสมาชิกสหกรณ์.....มีความยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบำรุงสมาคมรายปี ของ.....ตามที่สมาคมฯเรียกเก็บ

โดย หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า

หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร</p> <p>() เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน</p> <p>() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน</p> <p>() ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว</p> <p>() ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ</p> <p>(.....)</p>	<p>ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน</p> <p>() ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน</p> <p>(.....)</p> <hr/> <p>การอนุมัติ</p> <p>() ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการ สสอน.</p> <p>(.....)</p> <p>() ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย</p> <p>ลงชื่อ..... นายกสมาคม</p> <p>(.....)</p>
---	--



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์.....เลขสมาชิกสภกรณ์.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

 โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่าร้าง หม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภาระหนี้ คงค้างอยู่กับสภกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้า ยินยอมให้สภกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน



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.....) เป็นผู้จัดการศพ
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศูนย์ฯ

(.....)

(.....)

