|  |
| --- |
| โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง |
| เอกสารประกอบ  1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน  2. สำเนาทะเบียนบ้าน  3. สำเนาทะเบียนสมรส (ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ)  4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)  5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน  6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง  7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ |



**สสอค.4**

**ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)**

**ประเภทสมทบสมาชิกสามัญ คู่สมรส บิดา-มารดา บุตร**

**ประเภทสมทบสหกรณ์ คู่สมรส บิดา-มารดา บุตร**

**ประเภทสมทบกลุ่มวิชาชีพอื่น คู่สมรส บิดา-มารดา บุตร สมัครที่ศูนย์จังหวัด**

0

เขียนที่...................................................

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

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

1. เป็น □ คู่สมรส □ บุตร □ บิดา □ มารดา ของ..............................................................สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....................................................เลขที่สมาชิก........................
2. เป็นสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์..................................................(สำหรับสมาชิกสมทบประเภทกลุ่มวิชาชีพ)
3. เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์.....................................................................จำกัด เลขที่.........................
4. สถานที่อยู่ (โทรศัพท์มือถือ.............................................E-mail..........................................)

|  |  |
| --- | --- |
| (ตามทะเบียนบ้าน) | (จัดส่งเอกสาร) |
| บ้านเลขที่...............หมู่ที่..........ซอย...............................ถนน.......................... ตำบล(แขวง)..............................อำเภอ(เขต)...........................จังหวัด............................รหัสไปรษณีย์..................โทรศัพท์บ้าน............................ | บ้านเลขที่..............หมู่ที่.........ซอย..............................ถนน........................ ตำบล(แขวง).............................อำเภอ(เขต)..........................จังหวัด..........................รหัสไปรษณีย์...................โทรศัพท์บ้าน........................ |

(5) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.................................บาท และชำระครั้งต่อไป ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ................................................ผู้สมัคร

(...............................................)

**สำหรับสมาคม**

( ) ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

( ) อื่น ๆ (ระบุ)................

ลงชื่อ........................................เจ้าหน้าที่

(........................................)

ลงชื่อ.......................................ผู้จัดการ/เลขานุการ

(.......................................)

**การอนุมัติ**

( ) อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอค. เมื่อวันที่........................

( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....................................................

ลงชื่อ.................................นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....................................)

**สำหรับศูนย์ประสานงาน**

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

( ) เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน

( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน

( ) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

( ) ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ........................................เจ้าหน้าที่

(........................................)

ลงชื่อ.......................................ผู้จัดการ

(.......................................)

ลงชื่อ......................................เลขานุการ/กรรมการ/ประธาน

(.......................................)