



ใบสมัครสมาชิก (สามัญ)  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อานามัยสุรินทร์

\*\*\*\*\*

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขสมาชิก ฌสอ. ....  
อนุมัติเป็นสมาชิกเมื่อ.....  
สมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อ.....

เขียนที่ .....  
วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลสมาชิก (ผู้สมัคร)

ชื่อ-สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....E-mail.....  
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อานามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....

2. เรียกเก็บเงินจาก

ชื่อ-สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□  
เลขทะเบียนสหกรณ์.....สังกัดหน่วย.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อานามัยสุรินทร์นี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่งนั้น ๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือมีการแก้ไขประการใด ๆ ก็ดี ถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบหรือคำสั่งดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่มีข้อโต้แย้งต่อสมาคมฯ แต่อย่างไรก็ดีโดยสิ้นเชิง

( ลงชื่อ ).....ผู้สมัคร  
(.....)

3. ผู้ยินยอมให้หักเงิน

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล ผู้ยินยอม) .....ที่อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัคร  
ยินยอมให้สมาคมฯหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระเป็นค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า  
ค่าสงเคราะห์ศพ โดยชำระแทน (ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร) .....

( ลงชื่อ ).....ผู้ยินยอมให้หักเงิน  
(.....)

## ใบแสดงความจำนง

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม มีความประสงค์ให้บุคคลต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

1. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

2. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

3. ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

และให้ ชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

( ลงชื่อ )..... ผู้สมัคร

(.....)

( ลงชื่อ )..... พยานผู้รับรอง ( ลงชื่อ )..... พยานผู้รับรอง

(.....)

(.....)

เลขสมาชิก ฌสอ. .... เลขสมาชิก ฌสอ. ....

**หมายเหตุ** สมาชิกภาพของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะสมบูรณ์เมื่อครบกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการของสมาคมได้มีมติให้เป็นสมาชิก และผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกได้ชำระเงินค่าสมัครและชำระเงินต่าง ๆ ตามข้อบังคับสมาคมฯ เรียบร้อยแล้ว

### **หลักฐานประกอบการสมัคร**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร, สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ศพทุกคน
3. สำเนาทะเบียนสมรส ( กรณีคู่สมรส )
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ( ออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐ )
5. เงินค่าสมัคร 100 บาท, ค่าบำรุงรายปี 50 บาท, เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 400 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 550 บาท