

## 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

ของ .....สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ .....เลขที่สมาชิก.....

## (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, เลี้ยคิน ของ.....

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ .....เลขที่สมาชิก.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือแล้ว  
มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

**คำยินยอมของสมาชิกสามัญสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืน**

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์.....  
เลขสมาชิกสหกรณ์.....มีความยินยอมให้สมาคมฯ อนุมัติหักชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูภาคเหนือ (สมอน.)  
หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบำรุงสมาคมรายปี ของ..... ตามที่สมาคมฯ เรียกเก็บ

- โดย  หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า  
 หักชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

<p><b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b></p> <p>ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร</p> <p>( ) เป็นผู้มีความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน</p> <p>( ) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว</p> <p>( ) ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)</p>
--

<p><b>ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน</b></p> <p>( ) ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน (.....)</p>
<p><b>การอนุมัติ</b></p> <p>( ) ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการ สมอน. (.....)</p> <p>( ) ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย</p> <p>ลงชื่อ..... นายกสมาคม (.....)</p>

**\*\* หมายเหตุ \*\***

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

