

ใบเบิกเบี้ยนตัวบบรองและการออกข้อมูลให้ครอบครุกช่อง

สส.ชสอ.1

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐบาลจังหวัด มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
- 7.แบบรายงานทุกภาพเดือน



ประเภทสมาชิก

- |                                      |
|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> สมบูรณ์        |
| <input type="radio"/> สมบูรณ์ยังหัวด |

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมบูรณ์ (คู่สมรส)

สมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1)  คู่สมรสของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขที่สมาชิก.....

(2)  เจ้าหน้าที่สมาคม สส.ชสอ.

(3) ที่อยู่คุณทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(5) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ ...../.....) ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด  ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินปันผล, เนื้อที่ดิน  ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อนี้กับ สมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุก ประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ. .... เลขที่.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าลงทะเบียนห้องหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....  
 (ทราบประชุมเมื่อวันที่.....)  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
- .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมภายนอกกิจส่งเสริมสุขภาพของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 สมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนที่..... สังกัดหน่วย.....  
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... มือถือ..... ทำงานประจำในตำแหน่ง.....  
 สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

- โสด
- สมรส คู่สมรสชื่อ.....
- หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.2 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.3 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.4 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.5 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.6 ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ..... ชื่อ - สกุล ..... เป็นผู้จัดการพหุของข้าพเจ้า  
 อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ บ้มยุ่น หรือกระทำการใดๆ  
 ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาคมภายนอกกิจส่งเสริมสุขภาพของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย  
 (สส.ชสอ.) ขinยอมให้หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้ และเงินสงเคราะห์หรือเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่จ่าย  
 ให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)