

(สำหรับเจ้าหน้าที่ สสค.บร.)

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร  
☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร  
☐ ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)



(สำหรับเจ้าหน้าที่ สสค.บร.)

เลขที่สมาชิก สสค.บร. ....  
อนุมัติเป็นสมาชิกเมื่อ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

ชื่อคู่สมรส.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูบุรีรัมย์ จำกัด และครอบครัว (สสค.บร.)

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์

๑. มอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูบุรีรัมย์ จำกัด เพื่อชำระหนี้ที่ค้างอยู่กับสหกรณ์

(กรณีเป็นหนี้ค้างชำระอยู่กับสหกรณ์ต้องยอมให้หักไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของเงินที่ได้รับ)

๒. ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้ ☐ ตามลำดับ ☐ ให้คนละเท่า ๆ กัน ☐ ตามส่วน

๒.๑ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๒ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๓ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๔ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๕ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๖ .....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๗ .....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูบุรีรัมย์ จำกัด และครอบครัว (สสค.บร.) และยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบของสมาคม หากภายหลังตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิหรือฟ้องร้องคดีใดๆ ทั้งสิ้น จึงลงลายมือชื่อ ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

เฉพาะกรณีนำส่งแทน.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครได้ลงลายมือชื่อจริง

ลงชื่อ.....ผู้มาส่ง/ผู้รับรอง

(.....)

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

กรรมการ/ผู้ได้รับมอบหมายจากสมาคม

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- ☐ เป็นสมาชิก ก.ส.ค.  
☐ เป็นสมาชิก ก.ส.ส.2(สมทบ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)