



ส.พ.ค.001

เลขประจำตัว สพค

วันรับขึ้นทะเบียน.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ในวันที่.....

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ (สพค.จังหวัดเชียงใหม่)

เขียนที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ. การฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลว. 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 และข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2566 มีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็น.....

ของ.....ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคม

โดยยอมรับยินยอมปฏิบัติตาม ข้อบังคับ, หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ของสมาคม และข้าพเจ้าได้ชำระเงินไว้กับสมาคมฯ ดังนี้

1. ค่าสมัคร 50 บาท
2. เงินค่าบำรุงสมาคมประจำปี 20 บาท (จะคืนให้หากอยู่ไม่ครบ 60 วัน)
3. เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 900 บาท (จะคืนให้หากอยู่ไม่ครบ 60 วัน)

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว (กรณีไม่ระบุมอบทายาทตามกฎหมาย)

1.เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า
2.เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า
3.เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับรอง : ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....มีคุณสมบัติครบถ้วนทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

เสนอคณะกรรมการ

ประชุมวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการสมาคมฯ

มติคณะกรรมการ

☐

อนุมัติ

☐

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ

หมายเหตุ : ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 60 วันนับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัครแก่สมาคมแล้ว เงินค่าสมัครสมาคมจะไม่คืนให้ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น