

## เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



เลขประจำตัวสมาชิก สส.สธ.สน. ....

## ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

## สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร(สส.สธ.สน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน             

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

(1)  สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนที่..... อื่นๆ (ระบุ).....

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

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

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

(4) การชำระเงิน ดังนี้

## 4.1 การชำระเงินครั้งแรก

 ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 50 บาท ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า..... 1,800... บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน.....1,900....บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน )

## 4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

 ชำระเป็นเงินสดที่สมาคม สหกรณ์ต้นสังกัดหักจากเงินเดือน เงินรายได้อื่นๆ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด ชำระเงินเข้าบัญชีสมาคม ธนาคาร.....

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนครแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



### คำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครเป็นสมาชิก

ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสหกรณ์เภสัชกรสาธารณสุขสภากาชาดไทย

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสหกรณ์เภสัชกรสาธารณสุขสภากาชาดไทย ทะเบียนเลขประจำตัว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ **ข้อ 9** ของ  
สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสหกรณ์เภสัชกรสาธารณสุขสภากาชาดไทย ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
วันที่...../...../.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สช.สน. และได้แนบหลักฐาน  
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบ  
สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสหกรณ์เภสัชกรสาธารณสุขสภากาชาดไทย ประกาศ สส.สช.สน. เรื่องการรับสมัคร  
สมาชิก สส.สช.สน.

ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....

นายก สส.สช.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย

### ความเห็นสำหรับคณะกรรมการสมาคม สส.สช.สน.

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สช.สน. ตั้งแต่วันที่.....

.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่ ...../ 25.....เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

#### ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายกสมาคม สส.สช.สน.
- กรรมการ สส.สช.สน. ปฏิบัติการแทน  
นายกสมาคม สส.สช.สน.

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

นายก สส.สช.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย



หนังสือแสดงเจตนาการมอบให้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร เลขทะเบียนที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....

1. สถานภาพ

โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สช.สน. พึ่งจ่าย ให้ผู้จัดการศพข้าพเจ้า

คือ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า(10%ของเงินสงเคราะห์)  
ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

- 2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%  
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%  
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%  
2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%  
2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไขดังนี้  ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว  ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

อื่นๆระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ผู้สมัครสมาชิก สส.สช.สน.

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.สช.สน.  
(.....)

