



รับเงินสงเคราะห์ ส.ส.ค.
เอกสารฉบับที่ 3/3

แบบแสดงเจตนารับเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือ
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง การรับเงินสงเคราะห์คงเหลือ

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... ขอแจ้งความประสงค์รับเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือของสมาชิก นาย/นาง/นางสาว

..... เลขพัฒนากิจ..... ทะเบียนสหกรณ์..... ในจำนวนที่สมาคมพัฒนากิจ

สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.) สามารถเรียกเก็บมาเพิ่มได้ภายหลังจากการจ่ายเงินสงเคราะห์

โดยข้าพเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว จะมาติดตามขอรับโดยพร้อมกันทุกคน ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่สมาคมได้จ่ายเงินสงเคราะห์ในครั้งแรก หากวันดังกล่าว ข้าพเจ้าได้รับเงินส่วนที่เหลือไม่ครบถ้วน เนื่องจากสมาคม ไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมได้ หรือข้าพเจ้าไม่มาขอรับเงินจนพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์รับเงิน ส่วนที่เหลืออยู่ และยินยอมยกเงินดังกล่าวให้เป็นรายได้ของสมาคมเพื่อเป็นประโยชน์แก่สมาชิกต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจข้อความละเอียดของหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็น หลักฐานไว้เป็นสำคัญ

1. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)
2. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)
3. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)
4. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)
5. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)
6. ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน (.....)

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็น	การอนุมัติ
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม	() เห็นควร	() อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ	() อื่น ๆ	() ไม่อนุมัติ
เรียบร้อยแล้ว	() อื่น ๆ
<input type="checkbox"/> ได้รับจำนวน.....บาท
โดยหักค่าใช้จ่าย 6 %.....บาท
คงเหลือรับเงิน.....บาท		
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถเรียกเก็บได้.....บาท		
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)	(.....)
เจ้าหน้าที่สมาคมฯ	เหรัญญิกสมาคม ส.ส.ค.	นายกสมาคม ส.ส.ค.