

**เอกสารประกอบการรับสมัคร**

1. สำเนาทะเบียนบ้าน/สมาชิก/ผู้รับผลประโยชน์
2. สำเนาบัตรประชาชน/สมาชิก/ผู้รับผลประโยชน์
3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส
5. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนชัดเจน

ส.ส.ค.1/4



**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก**

**สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)**

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....  
เลขที่ประจำตัวประชาชน   
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี คู่สมรสชื่อ.....  
ดำรงตำแหน่ง หรือ ปฏิบัติหน้าที่.....สังกัด/โรงเรียน.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....

**\*\* กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน \*\***

(1) เป็น  คู่สมรส  บิดา  มารดา  บุตร

ของสมาชิกชื่อ.....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

(4) การชำระค่าสมัครครั้งแรก และครั้งต่อไปชำระดังนี้

**กรณีประเภทสมาชิกสามัญ** ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน  
ได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้ รายเดือน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระค่าสมัคร 100 บาท ค่าบำรุงรายปี  
50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 300 บาท และ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือ  
เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักเงินได้รายเดือน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระเงินสงเคราะห์  
ส่งให้สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)

**กรณีประเภทสมาชิกสมทบ** ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....ยินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้  
รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้ รายเดือน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระค่าสมัคร 100 บาท ค่าบำรุงรายปี  
50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 300 บาท ของสมาชิกสมทบที่สมัครในทะเบียนของข้าพเจ้า และ  
ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า  
หักเงินได้รายเดือน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ ส่งให้สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)

(5) ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสมาคมฯ ได้เข้าใจวัตถุประสงค์และข้อบังคับของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.) ทุกประการแล้ว มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.) และถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.) ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)