



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
กองทุนอภัยอาวรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานมูลนิธิโครงการหลวง จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่

ว/ด/ป /..... /.....

ลงชื่อ

เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ

สังกัด/หน่วยงาน

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ที่ทำงาน

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนอภัยอาวรณ์ของสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานมูลนิธิโครงการหลวง จำกัด หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย
ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์

1. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์มือถือ ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

2. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์มือถือ ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

3. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์มือถือ ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดประกาศและระเบียบของกองทุนอภัยอาวรณ์แล้ว ข้าพเจ้าเต็มใจปฏิบัติตามประกาศและ
ระเบียบดังกล่าวทุกประการไม่ว่าประกาศหรือระเบียบนั้น ๆ จะออกก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือจะมีการแก้ไขประการใดก็ตาม
ข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติตามทุกประการโดยเคร่งครัด

สำหรับเจ้าหน้าที่ (เงินช่วยเหลือคิดตามอายุสมาชิกเดือนละ 300 บาท)

เป็นสมาชิกกองทุน 30 จำนวน เดือน

คิดเป็นอายุสมาชิกของสหกรณ์ จำนวน เดือน

เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ จำนวน เดือน

รวมเป็นจำนวนอายุสมาชิกสหกรณ์ทั้งสิ้น เดือน

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.