

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

- ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา หรือ
- ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสรท. พร้อมรับรองสำเนา



กองทุน. สสรท.

เลขทะเบียนประจำตัวสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสรท. ที่..... ☐ ศูนย์..... ☐ สมัครตรง กสท.

☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสรท.

☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสรท. () คู่สมรส () บิดา/มารดา () บุตร () ชสอ.

2. สถานติดต่อที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

4. การชำระเงินสวัสดิการ ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน 2,600 บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเงินสวัสดิการ 2,500 บาท)

4.2 การชำระเงินสวัสดิการครั้งต่อไป เป็นเงิน 2,500 บาท (อาจเปลี่ยนแปลงตามอัตราภาระในปีต่อไป) ดังนี้

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผล

☐ นำชำระเอง

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัดเพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสรท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร ตามข้อบังคับ 9(2) หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสท. ตามข้อบังคับข้อ 14(1) (3) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสรท. ทะเบียนเลขที่.....จริง

()

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุน พิจารณารับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ (.....)

อาศัยข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสรท. ข้อ 43 ตามมติที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....