

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2559 เป็นต้นไป) <input type="checkbox"/> 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรอง สำเนา หรือ <input type="checkbox"/> 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสรท. พร้อมรับรองสำเนา



กองทุน. กสรท.

เลขทะเบียนประจำตัวสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสรท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสรท. ที่..... ศูนย์..... สมัครตรง กสรท.

เป็นสมาชิกสามัญ สสรท.

เป็นสมาชิกสมทบ สสรท. () คู่สมรส () บิดา/มารดา () บุตร () ชลอ.

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสรท.)

4. การชำระเงินสวัสดิการ ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน.....บาท(ค่าสมัคร 100 บาท และเงินสวัสดิการ.....บาท)

4.2 การชำระเงินสวัสดิการครั้งต่อไป อาจเปลี่ยนแปลงตามอัตราภาระในปีต่อไป ดังนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผล

นำชำระเอง / โอนชำระแบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย ค่าธรรมเนียมการโอน

10 บาท (รหัสหน่วยงาน/Company code : 92778)

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัดเพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน)และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสรท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสรท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ทุกชนิดทุกระยะ เป็นต้น) ณ วันสมัครตามข้อบังคับ 9(3) หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ กสรท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสรท. ตามข้อบังคับข้อ 14(1)(3) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว เป็นสมาชิก สสรท. ทะเบียนเลขที่.....จริง () เจ้าหน้าที่ศูนย์กสรท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ (.....)

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

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (KTB teller payment)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน *



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
ที่อยู่ 199 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
โทรศัพท์ : 092 581 8080

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ/Name

รหัสลูกค้า/เลขบัตรประชาชน (Ref.1)

หมายเลขอ้างอิง/Reference No (Ref.2)



เพื่อนำเข้าบัญชี กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
กรุงเทพฯ บมจ.ธนาคารกรุงไทย (รหัสสำนักงาน /Company code: 92778) (ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ)

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงิน / Amount

บาท / Baht

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (KTB teller payment)

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน *



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
ที่อยู่ 199 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
โทรศัพท์ มือถือ 092 581 8080

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ/Name

รหัสลูกค้า/เลขบัตรประชาชน (Ref.1)

หมายเลขอ้างอิง/Reference No (Ref.2)



เพื่อนำเข้าบัญชี กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
กรุงเทพฯ บมจ.ธนาคารกรุงไทย (รหัสสำนักงาน /Company code: 92778) (ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ)

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงิน / Amount

บาท / Baht

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ