

เลขที่บัญชี.....

ลำดับ.....

ที่.....

**ใบสมัครสมาชิก
ธนาคารขยะตำบลแสงอรุณ**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุ.....ปี เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
บัตรประจำประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/มือถือ..... มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกของธนาคารขยะตำบลแสงอรุณ
โดยยอมรับเงื่อนไขการรับสวัสดิการขยะประกันชีวิต ซึ่งหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้ (นาย/นาง/
นางสาว)..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
..... โทรศัพท์/มือถือ..... เป็นผู้จัดการมาปนกิจ และขอมอบให้บุคคล
ต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่

๑. ๒.

๓. ๔.

โดยมีรายละเอียดเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวน
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะตำบลแสงอรุณแล้ว ยินดีปฏิบัติตามทุก
ประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานธนาคารขยะตำบลแสงอรุณ

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ
หลักฐานการสมัคร ดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิกทุกคน
ในบ้าน
ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

* สามารถปรับเปลี่ยนใบสมัครสมาชิกฯ ได้ ตามความเหมาะสม

