เลขที่สมาชิก.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

ใบสมัครเป็นสมาชิก
ชมรมเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ

วันที่ .....เดือน ..... พุทธศักราช .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
สังกัดสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
สถานที่ตั้งเลขที่..... ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....เบอร์ต่อ.....โทรสาร.....
ตำแหน่ง.....ฝ่าย/สายงาน.....ประสบการณ์ทำงาน..... ปี
เริ่มทำงานเมื่อ(วันเดือนปี).....ครบเกษียณอายุ (วัน เดือน ปี).....
วัน/เดือน/ ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....
เบอร์มือถือ(ที่ติดต่อได้).....อีเมล์.....
Facebook.....
ID Line.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ถนน.....
หมู่ที่.....ซอย.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความในข้อบังคับของชมรมเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของชมรมและยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของชมรมทุกประการ พร้อมนี้ได้ส่งเงินค่าสมัครจำนวน 100 บาท และชำระเงินค่าบำรุง ตลอดชีพ 500 บาท รวมเป็นเงิน 600 บาท

<u>เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก</u>
1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)
ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/ผู้จัดการ

<u>หมายเหตุ</u> 1. โอนค่าสมัครสมาชิก ธนาคารออมสิน สาขาลำพูน ชื่อบัญชี ชมรมเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ เลขที่บัญชี 0-204-1584-6094

2. ส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน ไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด 263/1 หมู่ 1 ตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน 51000 โทร 053-093788