

กลุ่มออมทรัพย์นักพัฒนาภาคใต้ ( กล.ไกค้านสวัสดิการคนทำงาน กป.อพช.ใต้ )

ที่ทำการ : อาคารสมาคมรักษ์ทะเลไทย เลขที่ ๕๗/๒๒๐ หมู่บ้านเกษตรานครไทย หมู่ที่ ๓ ต.พวง อ.เมือง จ.สงขลา ๕๐๑๐๐

โทรศัพท์ มือถือ ๐๘๖-๔๕๐๔๕๐๘ โทรสาร ๐๗๔-๓๓๓๑๔๕ [www.workersaving.org](http://www.workersaving.org)

# ใบสมัครสมาชิก

## ประเภทบุคคล

เจียนที่ .....  
.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง / ค.ช. / ค.ญ. ..... ชื่อเล่น .....

วัน / เดือน / ปีเกิด ..... ปัจจุบันอายุ ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน .....

๒. มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน ..... ซอย .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน ..... ซอย .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail ..... Facebook .....

### ๔. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

เอ็นจิโอ สังกัด กลุ่ม / เครือข่าย / โครงการ / มูลนิธิ / สมาคม .....  
ตำแหน่ง ..... เริ่มทำงานตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. ..... ได้รับค่าตอบแทน  
เดือนละ ..... บาท สำนักงานตั้งอยู่ที่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน .....  
ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....

รับราชการ หน่วยงาน ..... ตำแหน่ง ..... ตั้งแต่ปี .....  
พ.ศ. ..... ได้รับเงินเดือนฯ ละ ..... บาท สำนักงานตั้งอยู่ที่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....  
ถนน ..... ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....

อื่นๆ โปรดระบุ .....  
มีรายได้เดือนละ ..... บาท หรือ .....

๕. มีความสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มฯ เป็น  พ่อ  แม่  พี่  น้อง  สามี  ภรรยา  ลูก  ญาติ ระบุ .....  
 เพื่อน ของ นาย / นางสาว / นาง .....

๖. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอสมัครเป็นสมาชิกของกลุ่มออมทรัพย์นักพัฒนาภาคใต้ ( กล.ไกค้านสวัสดิการคนทำงาน กป.อพช.ใต้ ) โดยมีเป้าหมายเพื่อ .....

และยินดีจะปฏิบัติตามระเบียนและข้อกำหนดต่างๆ ของกลุ่มฯ ในสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบทุกประการ และพร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านมาแล้วด้วย

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( )

### หมายเหตุ

๑. ในการณ์ที่ท่านต้องพ้นจากการเป็นสมาชิกกลุ่มฯ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ ผู้ที่จะรับประโภชั่นจากเงินฝากต่างๆ ของท่าน คือ นาย / นางสาว / นาง / ด.ช. / ด.ญ. ..... ตามที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน ..... ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ มือถือ .....
๒. ในการณ์ที่ท่านต้องพ้นจากการเป็นสมาชิกกลุ่มฯ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ และกลุ่มฯ ไม่สามารถติดต่อท่านได้ บุคคลที่จะรับผิดชอบต่อหนี้สินของท่านที่มิไว้กับกลุ่มฯ คือ นาย / นางสาว / นาง ..... ตามที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน ..... ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ มือถือ .....

ลายมือชื่อ ..... ผู้รับผิดชอบตามข้อ ๒  
( )

---

เพื่อประกอบการพิจารณา ต้องมีผู้รับรอง (สมาชิกเก่าซึ่งเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี) ๓ ท่าน คือ

ลายมือชื่อ ..... ผู้รับรอง คนที่ ๑

( )

ลายมือชื่อ ..... ผู้รับรอง คนที่ ๒

( )

ลายมือชื่อ ..... ผู้รับรอง คนที่ ๓

( )

และหากว่า กลุ่มฯ รับเป็นสมาชิกแล้ว สายสัมพันธ์ที่ท่านจะร่วม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการติดตามดูแลซึ่งกันและกันในหมู่ สมาชิกกลุ่มฯ คือ สายสัมพันธ์ของ นาย / นางสาว / นาง .....

ลายมือชื่อ ..... หัวหน้าสายสัมพันธ์  
( )

มติที่ประชุมของคณะกรรมการกลุ่มฯ

ในการประชุม ครั้งที่ ..... / ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ณ .....

ผลการพิจารณา

มีมติ () อนุมัติ รับเป็นสมาชิกกลุ่มฯ โดยให้เป็นสมาชิก หมายเลข ..... ทั้งนี้ให้เริ่มส่งเงินฝากสัจจะได้ตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป พร้อมทั้งให้ชำระเงินค่าธรรมเนียมสมัครสมาชิก จำนวน ๓๕ บาท ด้วย () ไม่รับเป็นสมาชิกกลุ่มฯ ด้วยเหตุผล .....

ลายมือชื่อ ..... ประธานกลุ่มฯ หรือ กรรมการผู้ได้รับมอบหมาย

( )