

ใบสมัครสมาชิกชมรมฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
สถานะภาพ..... ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (นาย/นาง/นางสาว).....
มีความเกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
.....อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทรติดต่อ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ข้อบังคับชมรมฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น
แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร
(.....)
วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ

() คุณสมบัตินครบ

() คุณสมบัติไม่ครบ เหตุผล.....
.....
.....

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์..... โรคประจำตัว.....
สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....
(ชื่อ - สกุล)..... อายุ..... ปี มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น โดยข้าพเจ้าได้เข้าใจ
ในระเบียบ กฎ กติกา ของชมรมเป็นอย่างดี และขอชำระเงินบำรุงชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแป้น เป็นเงิน ๒๐ บาท
(ยี่สิบบาทถ้วน) ขอยืนยันข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร
(.....)
วันที่สมัคร.....เดือน..... พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ

- () คุณสมบัติครบ
- () คุณสมบัติไม่ครบ เหตุผล.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรเลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....และ (นาย/นาง/นางสาว).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินผลประโยชน์ของผู้สูงอายุของข้าพเจ้าฯ

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)