

เลขที่บัญชี.....

ลำดับที่.....

ใบสมัครสมาชิก

ธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใจเป็นสมาชิกของธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม

อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร วันที่สมัคร.....บ้าน.....
 ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
 อายุ.....ปี เพศ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา.....
 บัตรประชาชนเลขที่.....อาชีพ.....
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

เงื่อนไขการรับสวัสดิการขยะประกันชีวิตหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมขอมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว/เด็กหญิง/
 เด็กชาย).....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....เป็นผู้จัดการฌาปนกิจสงเคราะห์และขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงิน
 สงเคราะห์ ได้แก่ ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.

โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวน
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะแล้วยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)

ผู้สมัคร

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)
 (.....)

ประธานธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม

★ สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

หลักการสมัคร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิก

ทุกคนในบ้าน

(ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ
 (.....))