



ใบสมัครสมาชิก ปี ๒๕๖๘

ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ คณะสงฆ์จังหวัดลพบุรี
ทุน "สัจจะบริจาคทรัพย์เพื่อสาธารณสุขสงเคราะห์ คณะสงฆ์จังหวัดลพบุรี"

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ทุน"สัจจะบริจาคทรัพย์เพื่อสาธารณสุขสงเคราะห์ คณะสงฆ์จังหวัดลพบุรี"
กราบเรียน เจ้าคณะอำเภอ, ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ระดับอำเภอ

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ ฉายา พรรษา

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน

๒. สถานที่ติดต่อ วัด

ชื่อหมู่บ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัดลพบุรี

เบอร์โทรศัพท์ ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ทุน"สัจจะ"

๓. บริจาค ทุน"สัจจะบริจาคทรัพย์เพื่อสาธารณสุขสงเคราะห์ คณะสงฆ์จังหวัดลพบุรี"

บริจาคเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน จำนวน ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ : บริจาคเงินในครั้งต่อไป ไม่เกินวันที่ ๕ เดือนมกราคม ของ ทุกๆ ปี

๔. เป็นสมาชิก ก็ต่อเมื่อได้บริจาคเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร หรือต่อสภาพการเป็นสมาชิก

แล้วเจ้าคณะอำเภอ หรือประธานฝ่ายฯ ลงนามอนุมัติเรียบร้อยแล้ว มีผลช่วยเหลือทันที

๕. พ้นจากสภาพสมาชิก ก็ต่อเมื่อสมาชิกเสียชีวิต และสมาชิกไม่บริจาคตามวันที่กำหนด

คือ เกินหรือเลยวันที่ ๕ มกราคม ของ ทุกๆ ปี

หมายเหตุ : กรณีเสียชีวิต เจ้าบ้านคนต่อไปสามารถสมัครต่อได้ โดยไม่เสียค่าสมัคร

ค่าธรรมเนียมใดๆ พร้อมนำเอกสารมาประกอบ และเขียนใบสมัครใหม่ โดยได้รับการ

อนุมัติเรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่ออนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติ

ตามระเบียบข้อบังคับ ต่อไป.

กราบเรียนนมัสการมาด้วยความเคารพเป็นอย่างสูง

ผู้สมัคร

()

ผู้รับสมัคร หรือผู้รับบริจาค

/

ประเภทสามัญ (วัด)

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ No. สมัครครั้งแรก พ.ศ.

รหัสตำบล รหัสอำเภอ หมายเลขสมาชิก

เลขที่ No. พ.ศ.๒๕๖๘

รหัสตำบล รหัสอำเภอ หมายเลขสมาชิก

สมัครครั้งแรก พ.ศ.

พ.ศ.๒๕๖๘ เป็นสมาชิก ปีที่

ได้รับเงินบริจาค เป็นจำนวน ๑๐๐ บาท

(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับสมัคร หรือผู้รับเงินบริจาค

/

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว

- ☐ ๑.สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ ๓.ภาพถ่ายบ้าน (มุมกว้างทั้งหลัง)

()

เลขานุการเจ้าคณะตำบล

/

หมายเหตุ : สมัครใหม่ หรือขาดจากสมาชิก แนบเอกสาร

()

เจ้าคณะตำบล

/

โดยการอนุมัติ ของเจ้าคณะตำบล ผ่าน

เจ้าคณะอำเภอ หรือประธานฝ่ายฯ

หมายเหตุ : ส่งรายชื่อผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกเป็นไฟล์งานพร้อมเงินบริจาค ไปที่ อำเภอ หรือประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์อำเภอ ทุกครั้ง