

โครงการธนาคารขยะ องค์การบริหารส่วนตำบลลำพะเนียง

เลขที่บัญชี.....

ลำดับที่.....

ใบสมัครสมาชิก

ธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะเนียง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใจเป็นสมาชิกของธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะเนียง

อ า เ ก อ จั ง ห ว ัด วัน ที่ ส มั ค ร

ชุมชน.....

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

เงื่อนไขการรับสวัสดิการขยะประกันชีวิต หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้.....

.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....เป็นผู้จัดการชาปณกิจ และขอมอบ

ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่

๑. ๒.

๓. ๔.

โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขดังนี้

- o ให้ได้รับเต็มจำนวน
- o ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน
- o อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะแล้ว ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สมัคร

- o อนุมัติ
- o ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ

(นายวรากร พุฒิพงศ์พยอม)

ประธานธนาคารขยะองค์การบริหารส่วนตำบลลำพะเนียง

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ
 หลักฐานการสมัคร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
 สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิกทุก
 คนในบ้าน
 ลงชื่อ.....
 เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ
 (.....)