



ใบสมัคร

ผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เลขที่ ปัจจุบันข้าพเจ้าอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ข้าพเจ้าใช้อยู่ในปัจจุบัน มือถือ..... บ้าน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ตามกลุ่มของข้าพเจ้า คือ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอเมืองสตูล | <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอละงู |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอทุ่งหว้า | <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอควนกาหลง |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอควนโดน | <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอท่าแพ |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอำเภอมะนัง | |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญกลุ่มสามัญศึกษา/ บำนาญสพม.16 | |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญกลุ่มอาชีวศึกษา / บำนาญสนง.กศน.จ.สตูล | |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญอื่นๆ (กลุ่มกองการศึกษา / บำนาญศึกษาจ.สตูล / บำนาญหน่วยงานอื่นๆ) | |

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เรื่อง การเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ตามข้อ 1 คุณสมบัติผู้แทนสมาชิก ดังนี้ เป็นสมาชิกที่มีชื่อในกลุ่ม ตามประกาศการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก

ลงชื่อ

ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....