

เลขที่บัญชี.....

ที่.....

ลำดับ.....

ใบสมัครสมาชิก

ธนาคารขยะชุมชน/หมู่บ้าน.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุ..... ปี เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/มือถือ..... มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกของธนาคารขยะชุมชน/หมู่บ้าน
.....โดยยอมรับเงื่อนไขการรับสวัสดิการขยะประกันชีวิต ซึ่งหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
ขอมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว)..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ..... เป็นผู้จัดการฌาปนกิจ และขอมอบ
ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่

๑. ๒.

๓. ๔.

โดยมีรายละเอียดเงื่อนไข ดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวน

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะหมู่บ้าน/ชุมชน.....แล้ว
ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานธนาคารขยะชุมชน/หมู่บ้าน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

หลักฐานการสมัคร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร

- สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิกทุกคน
ในบ้าน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

* สามารถปรับเปลี่ยนใบสมัครสมาชิกฯ ได้ ตามความเหมาะสม