

เลขที่บัญชี.....

ลำดับ.....

ที่.....

ใบสมัครสมาชิก

ธนาคารขยะชุมชน/หมู่บ้าน.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) วัน เดือน ปีเกิด.....

อายุ.....ปี เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประจำประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/มือถือ..... มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกของธนาคารขยะชุมชน/

หมู่บ้าน..... โดยยอมรับเงื่อนไขการรับสวัสดิการขยะประกันชีวิต ซึ่งหากข้าพเจ้าถึง

แก่กรรม ขอมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว)..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่

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

..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ..... เป็น

ผู้จัดการแผนก และขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ 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
- สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิกทุกคนในบ้าน

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

* สามารถปรับเปลี่ยนใบสมัครสมาชิกฯ ได้ ตามความเหมาะสม