

เลขที่บัญชี.....

ลำดับ.....

ที่.....

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 ซึ่งหากข้าพเจ้าถึง
 แก่กรรม ขอมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว)..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ..... เป็น
 ผู้จัดการฌาปนกิจ 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