

เลขที่บัญชี.....

ลำดับที่.....

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..... เป็นผู้จัดการมาปนกิจ 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