



ใบสมัคร

สมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญจังหวัดสุราษฎร์

\*\*\*\*\*

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี

ข้าราชการบำนาญสังกัดกรม/กอง/สนง. ....กระทรวง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญจังหวัดสุราษฎร์ และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม

ระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมข้าราชการบำนาญจังหวัดสุราษฎร์ โดยเคร่งครัด พร้อมนี้ได้จ่ายเงินค่าบำรุง

ตลอดชีพจำนวน .....300.... บาท (สามร้อยบาทถ้วน) แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

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

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....สมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญจังหวัดสุราษฎร์

(.....) (.....)

ผู้รับสมัคร

ผู้รับรอง

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

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