เลขทะเบียนลำดับที่............................

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์  
 สมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ**

เขียนที่..................................................................................

วันที่..........เดือน.........................พ.ศ...................

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)...............................................................................................อายุ...........ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน     วัน/เดือน/ปีเกิด..............................................

สัญชาติ.................... สถานภาพ  โสด  หม้าย  สมรส คู่สมรสชื่อ............................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่....................หมู่ที่...............ตรอก/ซอย.............................................................

ถนน............................................แขวง/ตำบล......................................... เขต/อำเภอ..........................................

จังหวัด....................................โทรศัพท์...................................โทรศัพท์มือถือ......................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน..........................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**ได้ทราบข้อความในระเบียบของกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์สมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนสอน  
คนตาบอดกรุงเทพ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์  
จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และเต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์**

 ประเภทสามัญ

 ประเภท สมทบ โดยเป็น

 บุตร  คู่สมรส  บิดา  มารดา

**หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์**1..............................................................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวประชาชน    

ที่อยู่........................................................................................................................................................

2..............................................................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวประชาชน    

ที่อยู่........................................................................................................................................................

3..............................................................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวประชาชน    

ที่อยู่........................................................................................................................................................

(ลงชื่อ)..............................................ผู้สมัคร  
(...........................................................)

(ลงชื่อ).................................................พยาน  
(..........................................................)

(ลงชื่อ)..................................................พยาน  
(..........................................................)

(ลงชื่อ)............................................................  
 (..........................................................)  
ประธานกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์  
สมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ