



สมาชิกทะเบียนเลขที่...../.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
วันที่.....
จำนวนเงิน.....บาท
ผู้รับเงิน.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก การฉ้อโกงบัตรเครดิตสภาพนายความ

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการการฉ้อโกงบัตรเครดิตสภาพนายความ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ชื่อภาษาอังกฤษ (MR./MRS/MISS).....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่ตามบัตรประชาชนเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :
(หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ตามที่ระบุไว้ข้างต้น จะแจ้งให้การฉ้อโกงบัตรเครดิตทราบภายใน 15 วัน)

ได้ทราบข้อบังคับของการฉ้อโกงบัตรเครดิตสภาพนายความ และเห็นชอบด้วย จึงขอแจ้งความประสงค์สมัคร
เข้าเป็นสมาชิกการฉ้อโกงบัตรเครดิตสภาพนายความ และขอให้ถ้อยคำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการการ
ฉ้อโกงบัตรเครดิตฯ ดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ปัจจุบันอายุ.....ปี

ข้อ 2. ข้าพเจ้า

2.1 เป็นทนายความประเภท ตลอดชีพ สองปี ใบอนุญาตเลขที่...../.....

2.2 เป็นพนักงานประจำสภาพนายความ สังกัด.....

2.3 เป็นบุคคลในครอบครัวของ (นาย/นาง/นางสาว).....

ใบอนุญาตทนายความเลขที่...../..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอให้คณะกรรมการจ่ายเงินสงเคราะห์ ให้แก่

3.1 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

/ข้อ 3.2.

3.2 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

3.3 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

3.4 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

3.5 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หายขาด หรือ ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับสภาพนายความว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ และหากเสียชีวิตภายใน 6 เดือน นับแต่วันอนุมัติรับเป็นสมาชิก ถือว่าขาดสิทธิรับเงินสงเคราะห์

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ตามที่ระบุในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากถ้อยคำที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้นี้ แม้แต่ส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นความจริง และคณะกรรมการรับเข้าเป็นสมาชิกโดยผิดพลาด หรือข้าพเจ้าใช้สิทธิสมัครโดยไม่สุจริต ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดชื่อออกจากการเป็นสมาชิก โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และสิทธิใด ๆ ตามข้อบังคับสภาพนายความว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....นายความใบอนุญาตเลขที่...../
ขอรับรองว่า.....ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์สภาพนายความนี้
เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องสมควรรับเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์สภาพนายความ

(ลงชื่อ).....
(.....)

มติคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการมีมติในการประชุม ครั้งที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รับเป็นสมาชิก ทะเบียนเลขที่...../.....

ไม่รับเป็นสมาชิก.....

(ลงชื่อ).....เลขานุการ
(.....)