

**สำหรับเจ้าหน้าที่การฌาปนกิจสงเคราะห์**

**รับที่ สชท.……………..………………..…...……...**

**วันที่………………………...….เวลา..…………..น.**

**(ลงชื่อ)…..……..……….……………….……..ผู้รับ**

**แบบคำร้องการฌาปนกิจสงเคราะห์สภาทนายความ**

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

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

เรียน คณะกรรมการการฌาปนกิจสงเคราะห์สภาทนายความ

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ .......................................................................................

สมาชิกเลขที่...............................ที่อยู่เดิมเลขที่.................หมู่ที่...................ตรอก/ซอย............................................ ถนน............................................ ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต...........................................จังหวัด...........................................รหัสไปรษณีย์...........................โทรศัพท์......................................มีความประสงค์

  **ขอสมุดชำระเงินประจำตัวสมาชิกใหม่**เนื่องจาก................................................................

  **ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่จากเดิมเป็น**บ้านเลขที่...........หมู่ที่..........ตรอก/ซอย........................ ถนน............................................ ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต...........................................จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์...........................โทรศัพท์................................

 **อื่นๆ**....................................................................................................................................

 พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวทนายความ/บัตรประจำตัวประชาชน

 สำเนาทะเบียนบ้าน

 อื่น ๆ ระบุ ...........................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.................................................ผู้ยื่นคำร้อง

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