



ใบสมัครผู้แทนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูปัตตานี จำกัด

หมายเลข

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูปัตตานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
สมาชิกเลขที่..... ตำแหน่ง..... สังกัดโรงเรียน.....
อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี ที่อยู่ติดต่อ.....
เบอร์โทรติดต่อ..... E-Mail.....
มีความประสงค์ขอสมัครเป็นผู้แทนสมาชิกสังกัดกลุ่ม.....
อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

บันทึกของผู้รับสมัคร	
บัตร.....	เลขที่.....
ชื่อ.....	
ตำแหน่ง.....	
ออกให้เมื่อ.....	หมดอายุ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจน และครบถ้วน