

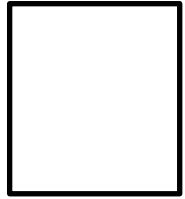
ใบสมัครสมาชิกสมาคมคนตาบอดจังหวัดหนองคาย

เอกสารรูปแบบ pdf

หัวข้อเอกสาร : ใบสมัครสมาชิกสมาคมคนตาบอดจังหวัดหนองคาย

เอกสารประกอบการสมัครฯ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ชุด
3. สำเนาสมุดคนพิการ จำนวน 2 ชุด
4. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ



ใบสมัคร

เข้าเป็นสมาชิกสมาคมคนตาบอดจังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสามัญ / กิตติมศักดิ์ ของสมาคมคนตาบอดจังหวัดหนองคาย

เรียน นายทะเบียนสมาคมฯ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)นามสกุล.....

เกิดที่บ้านเลขที่ (ภูมิลำเนาเดิม) หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์ที่สามารถติดต่อได้

สภาพความพิการ สาเหตุความพิการ.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ
พร้อมกันนี้ ได้แนบรูปถ่ายจำนวน รูป และค่าธรรมเนียมในการสมัคร จำนวน บาท
(ตัวเลข)

(.....) ตัวหนังสือ

ประเภทที่สมัคร

รายเดือน

รายปี

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับรอง

ผู้รับเอกสารการสมัคร

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

(.....)

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.