

หลักฐานของผู้ชำระบัญชี

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ชำระบัญชีของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์.....
ในคราวประชุมใหญ่สามัญ/วิสามัญ ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- พร้อมนี้ได้แนบ
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 3. สำเนาทะเบียนบ้าน
 4. เอกสาร อื่น (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)

ผู้ชำระบัญชี

(.....)

...../...../.....