

บัญชีชำระเงินประจำตัวสมาชิก

เลขประจำตัวสมาชิก.....

นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกของสมาคมคนพิการ
 สงเคราะห์.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้จัดการศพ
 และ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์

วัน เดือน ปี ที่ชำระเงิน	จำนวนเงิน ที่ชำระ	รายการ			สมาคมฯ นำเงินสงเคราะห์และ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ามาจ่าย เป็นเงินสงเคราะห์		เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า คงเหลือ	ลายมือชื่อและ ชื่อ - ชื่อสกุล ตัวบรรจงของ ผู้รับเงิน
		ชำระเงิน ค่าบำรุง	ชำระเงิน สงเคราะห์	ชำระเงิน สงเคราะห์ ล่วงหน้า	ศพที่ ถึง ศพที่	เป็นจำนวน เงิน		