



โบสถ์สมัครสมาชิก  
สมาคมผู้ปกครองนักเรียนแห่งประเทศไทย

ห้อง 606 ชั้น 6 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์/โทรสาร 02-221-2422

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) ..... ตำแหน่งทางวิชาการ.....

Name (In English) .....

วัน เดือน ปี เกิด..... หมายเลขบัตรประชาชน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... อีเมล.....

หน่วยงาน ..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่หน่วยงาน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ กรณีที่ไม่สามารถติดต่อท่านได้

ชื่อ-นามสกุล..... เบอร์ โทรศัพท์ ..... อีเมล.....

เพื่อนสมาชิกสมาคมฯ ที่รู้จัก (ถ้ามี) คือ

1..... 2.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกประเภท

( ) สามัญรายปี (200 บาทต่อปี) ( ) สามัญตลอดชีพ (2,000 บาท)

( ) สมทบ (100 บาทต่อปี) ( ) สถาบัน (200 บาทต่อปี หรือ ตลอดชีพ 2000 บาท)

หลักฐานประกอบการสมัคร สำเนาบัตรประชาชน/ เอกสารรับรองสถาบัน

ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับเงื่อนไขของการเป็นสมาชิกสมาคมฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ 1. การสมัครเป็น สมาชิกสมาคมฯ จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อเป็นไปตามเงื่อนไขของสมาคมฯ

2. เมื่อมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารพิจารณารับท่านเป็นสมาชิกแล้วท่านจะได้รับการติดต่อ

ให้มาชำระค่าลงทะเบียนสมัครสมาชิกและค่าบำรุงรายปี /ตลอดชีพ

.....

ส่วนนี้เฉพาะเจ้าหน้าที่สมาคมฯ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นสมาชิกสมาคมฯ ประเภท ( ) สามัญรายปี ( ) สามัญตลอดชีพ ( ) วิสามัญ ( ) สถาบัน

จากการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ใบเสร็จค่าลงทะเบียน...../.....ลงวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ

(.....)