



เลขที่.....

**ใบสมัครขอรับทุนสวัสดิการพัฒนาคุณภาพชีวิต
(สำหรับสมาชิกที่ไม่เคยได้รับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษามูลนิธิ)**

ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว)

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ(ถึงวันสมัคร).....ปี (อายุไม่น้อยกว่า 45 ปี บริบูรณ์)

เลขทะเบียนสมาชิก..... สังกัด.....

เบอร์โทร..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(กรณีจำไม่ได้สอบถามได้จากสหกรณ์ หรือ ดูจากเว็บไซต์ www.coopr.com) รวมเป็นสมาชิก.....ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิ(5,000 บาท) กรณีที่ตรวจพบว่าเคยได้รับทุนดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการขอรับทุนสวัสดิการพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้

หลักฐานที่ใช้ประกอบการขอรับทุนสวัสดิการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง)
- ใบเสร็จสหกรณ์ (สามารถขอได้ที่สหกรณ์)

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

(เปิดรับสมัคร 1 เมษายน – 29 พฤษภาคม 2569)