

เลขที่บัญชี.....

ลำดับที่.....

ใบสมัครสมาชิก
ธนาคารขยะตำบลวังเย็น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี ศาสนา.....
บัตรประชาชนเลขที่ อาชีพ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบลวังเย็น อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
รหัสไปรษณีย์ ๗๓๑๑๐ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

มีความประสงค์สมัครใจเป็นสมาชิกของ ธนาคารขยะตำบลวังเย็น อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
โดยมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่สมัคร

- ☐ ข้าพเจ้ามีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลวังเย็น อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
☐ ข้าพเจ้าพักอาศัย อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบลวังเย็น อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
☐ ข้าพเจ้าปฏิบัติงานอยู่ในเขตตำบลวังเย็น ชื่อหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะแล้ว ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

- ☐ กรอกข้อมูลในใบสมัครสมาชิกครบถ้วน
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ธนาคารขยะฯ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ

(นางสาววิมลวรรณ ชุนณรงค์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังเย็น

ประธานธนาคารขยะตำบลวังเย็น