



# สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

Association of the Physically Handicapped of Thailand

๗๓/๗-๘ ซ.ติวานนท์ ๘ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองฯ จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

73/7-8 Soi Tivanont 8 Tivanont Rd., Taladkwan, Muang. Nonthaburi 11000 THAILAND

โทรศัพท์ (๖๖๒) ๐-๒๙๕๑-๐๔๔๕, ๐-๒๙๕๑-๐๔๔๗, ๐-๒๙๕๑-๐๕๖๙ โทรสาร. ๐-๒๙๕๑-๐๕๖๗

ใบสมัครเป็นสมาชิก

ประเภทองค์กร

สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... ถือบัตรประชาชน หรือบัตรพนักงาน เลขที่.....

ออกให้ ณ.....เมื่อ.....หมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกประเภทองค์กรของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ในฐานะผู้ที่  
มีอำนาจทำการแทนในนาม สมาคม/ชมรม

(1) ชื่อสมาคม/ชมรม ภาษาไทย .....

ชื่อย่อ.....

(2) ชื่อสมาคม/ชมรม ภาษาอังกฤษ.....

ชื่อย่อ.....

(3) ที่ตั้งสมาคม/ชมรม เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email.....

หลักฐานหรือเอกสารประกอบการสมัครสมาชิกประเภทองค์กรของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

1. ใบอนุญาตจัดตั้งสมาคมตามกฎหมาย และใบจดทะเบียนกรรมการบริหาร

2. ขอบังคับขององค์กร

3. ชมรม ให้ส่งรายชื่อกรรมการบริหารทั้งคณะ

4. ต้องการให้ส่งเอกสารทางไปรษณีย์  บ้าน  สมาคม  ชมรม

### คุณสมบัติของการสมัครสมาชิกประเภทองค์กรของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

1. เป็นสมาคมหรือชมรมที่ดำเนินการอย่างมีรูปแบบชัดเจน โดยคณะกรรมการ
2. มีที่ตั้งที่ทำการถาวรของสมาคมหรือชมรมที่สามารถติดต่อได้
3. มีสมาชิกสมาคม/ชมรม ไม่น้อยกว่า 30 คน

### หน้าที่ของสมาชิกสามัญประเภทองค์กรที่มีต่อสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

1. ปฏิบัติตามข้อบังคับ, คำสั่ง, ระเบียบ หรือ มติของคณะกรรมการบริหารสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย
2. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย
3. สมาชิกจะพ้นสภาพ หากไม่มีการดำเนินกิจกรรม สมาคม/ชมรม เป็นระยะเวลา 2 ปีติดต่อกัน ตามเวลาที่กำหนด ทั้งนี้สมาคมฯ จะแจ้งเตือนโดยขยายเวลาให้อีก เป็นเวลาไม่เกิน 30 วัน หลังจากนั้นจะตัดสิทธิให้พ้นสภาพสมาชิกทันที หากไม่ได้รับการติดต่อใด ๆ

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตาม ข้อบังคับ และกฎเกณฑ์ คำสั่งของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย  
ทุกประการ และขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

นายกสมาคม / ประธานชมรม

### วิธีการสมัครเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

1. ขอรับแบบฟอร์มการสมัครเป็นสมาชิก
2. กรอกแบบฟอร์มคำร้องขอเป็นสมาชิก และ ใบสมัคร พร้อมแนบหลักฐานต่าง ๆ
3. ยื่น/ส่งใบสมัคร ที่ : สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย