



สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

Association of the Physically Handicapped of Thailand

๗๗/๔-๕ หมู่ที่ ๒ ถ.ชัยพฤกษ์ ต.คลองพระอุดม อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐
77/4-5 Moo 2 Chaiyapruet Road., Khlong Phra Udom, Pak Kret, Nonthaburi, 11120 THAILAND
Tel. 0 2147 1820, 0 2147 1821 Fax : 0 2147 2507 E-mail : apht2005@hotmail.com

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครสมาชิกประเภทบุคคล

หมายเลขสมาชิก

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. หมายเลขบัตรประชาชน

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ศาสนา

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

(โปรดแจ้งสมาคมฯ ทุกครั้งเมื่อมีการย้ายที่อยู่)

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

วุฒิการศึกษา อาชีพปัจจุบัน

ความสามารถพิเศษ

สถานภาพทางครอบครัว โสด สมรส หย่าร้าง บุตร

สาเหตุความพิการ

สภาพความพิการ ใช้อุปกรณ์ที่ใช้

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคนพิการ

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิก สามัญ (พิการร่างกาย/การเคลื่อนไหว) สมทบ (พิการประเภทอื่น)

ของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย โดยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

พร้อมใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำหรับสมาชิกสามัญประเภทบุคคล ค่าสมัครแรกเข้าคนละ ๒๐ บาท และเป็นค่าบำรุงสมาคมฯ ปีละ ๒๐ บาท ต่อคน รวมเป็นเงิน ๔๐ บาท (ปีต่อไปชำระเฉพาะค่าบำรุงสมาคมฯ ปีละ ๒๐ บาท)
๓. สำหรับสมาชิกประเภทสมทบ ค่าสมัครแรกเข้า ๑๐๐ บาท ค่าบำรุงสมาชิกปีละ ๑๐๐ บาท
๔. โดยจ่ายเป็นธนาณัติ สั่งจ่าย ป.ณ. นนทบุรี
๕. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๖. สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ / บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ ผู้สมัครสมาชิกต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ลงวันที่