

ลำดับที่.....

ใบสมัครสมาชิก

ธนาคารขยะ องค์การบริหารส่วนตำบลปากกราน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใจเป็นสมาชิกของธนาคารขยะ.....องค์การบริหารส่วนตำบลปากกราน.....

อำเภอ.....พระนครศรีอยุธยา.....จังหวัด.....พระนครศรีอยุธยา.....วันที่สมัคร.....ชุมชน.....

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

เพศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....บัตรประชาชน.....

อาชีพ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

เงื่อนไขรับสวัสดิการขยะ กรณีชายขยะได้ 500 บาท ชายขยะติดต่อกัน 6 เดือน จะได้รับไข่ไก่จำนวน

10 ฟอง

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะแล้ว ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร