



ใบสมัคร สมาชิกสหภาพแรงงาน

ใบชำระค่าบำรุง สมาชิกสหภาพแรงงาน



สหภาพแรงงานผู้บังคับบัญชาธนาคารไทยพาณิชย์

เลขที่บัตรพนักงาน SCB

สหภาพแรงงานธนาคารไทยพาณิชย์

เลขที่สมาชิก

**ประวัติส่วนตัว**

นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร ..... ชั้น .....

ถนน ..... ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง .....

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

หน้าที่การงาน : ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน/สาขา .....

โทรศัพท์มือถือ ..... e-mail .....

ค่าสมัครและค่าบำรุงสมาชิก สหภาพแรงงาน (ระดับล่าง)  ค่าสมัคร 20 บาท  ค่าบำรุง 100 บาท/ปี

ค่าสมัครและค่าบำรุงสมาชิก สหภาพแรงงานผู้บังคับบัญชา  ค่าสมัคร 20 บาท  ค่าบำรุง 200 บาท/ปี

**คุณสมบัติของผู้สมัคร :** พนักงานระดับหัวหน้างานขึ้นไป ให้สมัครสหภาพแรงงานผู้บังคับบัญชาธนาคารไทยพาณิชย์

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ SCB สาขาชิดลม เลขที่บัญชี 001-5-17777-9

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ SCB สาขาหัวหมาก เลขที่บัญชี 044-2-93280-5  
ชื่อบัญชี สหภาพแรงงานผู้บังคับบัญชาธนาคารไทยพาณิชย์

**คุณสมบัติของผู้สมัคร :** พนักงานระดับชั้นตั้งแต่ officer ลงมา และ officer ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้า

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ SCB สาขาชิดลม เลขที่บัญชี 001-5-13952-7

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ SCB รัชโยธิน เลขที่บัญชี 111-2-78363-9  
ชื่อบัญชี สหภาพแรงงานธนาคารไทยพาณิชย์

เงินสด ผ่านกรรมการ/อนุกรรมการสาขา ชื่อ .....

ส่งหลักฐานการสมัคร (ใบสมัคร, สำเนาบัตรพนักงาน+รับรองสำเนาถูกต้อง, สำเนาสลิปการโอนเงิน) ไปที่ สหภาพแรงงาน ตู๊ปล.67 ปณฝ. เสนาเนียม กรุงเทพฯ 10902

ลงชื่อผู้สมัคร.....

( )

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ....

ติดต่อสอบถาม : คุณไวกิต ศิริสุวรรณ โทร 089-7697254, 090-9892227



หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินเดือน  
เพื่อชำระค่าบำรุงสมาชิก



ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... รหัสพนักงาน .....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/สาขา.....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักบัญชีเงินเดือน เลขที่บัญชี.....

ในทุกวันที่ 25 มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเป็นค่าบำรุงสมาชิกรายปี

เป็นจำนวนเงิน 100 บาท ให้กับ สหภาพแรงงานธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 111-2-78363-9

เป็นจำนวนเงิน 200 บาท ให้กับ สหภาพแรงงานผู้บังคับบัญชาธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 001-5-17777-9

กรณีข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้หักบัญชีเงินเดือนเพื่อชำระค่าบำรุงสมาชิกสหภาพฯ ต่อไป ข้าพเจ้าจะแจ้งต่อสหภาพฯ หรือ แจ้งต่อธนาคาร เพื่อดำเนินการยกเลิกการหักบัญชีเงินเดือน ในการจ่ายค่าบำรุงสมาชิกสหภาพฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : กรณีมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง หรือ หน่วยงาน/สาขา โปรดแจ้งให้สหภาพแรงงานทราบทันที

รับรองความถูกต้อง

ลงชื่อ.....

นายทะเบียน

...../...../.....

รับรองความถูกต้อง

ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการ

...../...../.....