แบบสำรวจสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่

โดย นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ท้องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลนายทะเบียนฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่

สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/......ท่าปลา..........

โทรศัพท์ ....055 - 899 081.......... โทรสาร ....055 - 899 081 ต่อ 18..........

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

☑ ไม่มีสมาคมในพื้นที่

☐ มีสมาคมในพื้นที่ จำนวน.................. สมาคมฯ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อสมาคมฯ	ที่อยู่	วันที่จดทะเบียน / เลขทะเบียน	จำนวนสมาชิก (คน)	อัตราเงินสงเคราะห์ที่เรียกเก็บ	ชื่อกรรมการสมาคมฯ
....	สมาคมฌาปนกิจ	เลขที่............	วันที่........................	ชาย.................คน	.... บาท	๑. .... นายกสมาคมฯ
	สงเคราะห์............	หมู่ที่............	ทะเบียนเลขที่....../......	หญิง................คน		๒. .... รองนายกคนที่ ๑
		ตำบล................		รวม.................คน		๓. .... รองนายกคนที่ ๒
		อำเภอ................				๔. .... เหรัญญิกสมาคมฯ
		จังหวัด................				๕. .... ผู้ช่วยเหรัญญิกฯ
						๖. .... เลขานุการสมาคมฯ
		โทร..................				๗. .... กรรมการสมาคมฯ
						๘. .... ที่ปรึกษาสมาคมฯ

ส่งข้อมูลทางอีเมล family_center026427749@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐