



ใบสมัครเป็นสมาชิกสถาบัน สคฟท.
 ประจำปี พ.ศ.

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ด้วย โรงเรียน / มหาวิทยาลัย คณะ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ถนน..... แขวง..... ซอย.....

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

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกสถาบัน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมครูภาษาฝรั่งเศสแห่งประเทศไทย พร้อมกันนี้

ขอชำระค่าบำรุงสมาคม ฯ ประจำปี พ.ศ. ประเภทโรงเรียน จำนวน 700 บาท (เจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ประเภทมหาวิทยาลัย จำนวน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

โดยจ่ายเป็น

- เงินสด
- เช็คธนาคาร.....เลขที่.....ลงวันที่.....
- โอนเงินเข้าบัญชี สมาคมครูภาษาฝรั่งเศสแห่งประเทศไทย เลขบัญชี 116-0-13470-4
ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางลำพู (โปรดแนบหลักฐานการโอนเงิน)
- เช็คไปรษณีย์ หรือ ธนาณัติ เลขที่.....ลงวันที่.....
(ธนาณัติสั่งจ่าย ปท. หน้าพระลาน)

ในนาม นางสาวชนยา ด้านสวัสดิ์ (เหรียญกิตติมาคม ฯ) ภาควิชาภาษาฝรั่งเศส คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ ฯ 10200

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โรงเรียน / มหาวิทยาลัย

เฉพาะเหรียญกิตติมาคม

- ได้รับเงินแล้ว จำนวน ลงชื่อเหรียญกิตติมาคม..... วันที่/...../.....
- ใบเสร็จ เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....
- ส่งใบเสร็จให้สมาชิกแล้ว เมื่อ.....

เฉพาะนายทะเบียน

- อนุมัติในการประชุม ครั้งที่ วันที่



Fondée en 1977

สมาคมครูภาษาฝรั่งเศสแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ASSOCIATION THAÏLANDAISE DES PROFESSEURS DE FRANÇAIS

Sous le patronage royal de Son Altesse Royale la Princesse Maha Chakri Sirindhorn

โปรดแนบรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 2 รูป

(สำหรับนายทะเบียน)

สมาชิกประเภท

เลขที่สมาชิก

ใบสมัครเป็นสมาชิก

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

วัน / เดือน / ปีเกิด สัญชาติ ศาสนา.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ / หมู่บ้าน..... ถนน..... แขวง..... ซอย.....

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

โทรศัพท์ / โทรสาร..... E-mail :

ที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียน / มหาวิทยาลัย..... คณะ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... แขวง..... ซอย..... ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ / โทรสาร.....

โปรดติดต่อข้าพเจ้า ที่บ้าน ที่ทำงาน

ขอสมัครเป็นสมาชิก สกฝท. ประเภท

..... สามัญ (ได้แก่ผู้สอน / ผู้เคยสอนภาษาฝรั่งเศส และฝรั่งเศสศึกษาทุกระดับ)

..... วิสามัญ (ได้แก่ชาวต่างประเทศผู้สอน / ผู้เคยสอนภาษาฝรั่งเศส และฝรั่งเศสศึกษาทุกระดับ / ผู้สนใจในกิจกรรมของสมาคม ฯ / ผู้ที่ได้รับเชิญ)

พร้อมกันนี้ขอชำระ ค่าบำรุงสมาคมประจำปี พ.ศ. จำนวน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

ค่าบำรุงสมาคมตลอดชีพ จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

โดยจ่ายเป็น เงินสด เช็คธนาคาร.....เลขที่.....ลงวันที่.....

โอนเงินเข้าบัญชี สมาคมครูภาษาฝรั่งเศสแห่งประเทศไทย เลขบัญชี 116-0-13470-4 ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางลำพู (โปรดแนบหลักฐานการโอนเงิน)

เช็คไปรษณีย์ หรือ ธนาคารใด เลขที่..... ลงวันที่ (ธนาคารใดส่งจ่าย ปท. หน้าพระลาน)

ในนาม นางสาวชนยา ด้านสวัสดิ์ (เหรียญกสมาคม ฯ) ภาควิชาภาษาฝรั่งเศส คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

(ลายมือชื่อผู้สมัคร).....

เฉพาะเหรียญก

- ได้รับเงินแล้ว จำนวน ลงชื่อเหรียญก..... วันที่/...../.....

- ใบเสร็จ เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

- ส่งใบเสร็จให้สมาชิกแล้ว เมื่อ.....

เฉพาะนายทะเบียน

- อนุมัติในการประชุม ครั้งที่ วันที่

- ทำทะเบียนประวัติสมาชิก และบัตรประจำตัวสมาชิกแล้ว เลขที่

- ส่งบัตรให้สมาชิกแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.