



สมาคมผู้เลี้ยงสุนัขพันธุ์เยอรมันเช็พเพอดแห่งประเทศไทย
GERMAN SHEPHERD DOG ASSOCIATION OF THAILAND

7 พหลโยธิน ซอย 5 (ราชครู) แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
7 Soi Rajakru Phaholyothin Road, Samsennai Phyathai, Bangkok 10400
โทร. 2793821, 6197753 FAX 6197752

วันที่.....
Date

เรียน นายกสมาคมฯ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกประเภทสามัญ ของสมาคมผู้เลี้ยงสุนัขพันธุ์เยอรมันเช็พเพอดแห่งประเทศไทย ข้าพเจ้าเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ ของสมาคมฯ แล้ว และขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎ และระเบียบข้อบังคับตลอดจนเงื่อนไขต่าง ๆ ของสมาคมฯ ทุกประการ และจะยึดมั่นในวัตถุประสงค์ของสมาคมฯ โดยสมบูรณ์

ลงชื่อ.....
Signature (ผู้สมัคร) (Member)

(โปรดเขียนให้ชัดเจน) (Please fill in form clearly)

Name Last Name
ชื่อ..... นามสกุล.....
Address No. Soi Road
บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
Subdistrict District Province
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
Postal code Race Nationality Age Years Gender
รหัสไปรษณีย์..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี เพศ.....
Occupation Tel. (Work) Tel. (Home/Mobile)
อาชีพ..... โทรศัพท์ทำงาน..... บ้าน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....
Citizen ID No./Passport No.

อนุมัติ

เรียน นายกสมาคมฯ
เพื่อโปรดพิจารณา

ไม่อนุมัติ

เข้าเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

เลขานุการสมาคมฯ

นายกสมาคมฯ

- หมายเหตุ
1. โปรดเขียนข้อความหรือลงชื่อให้ชัดเจน ใบสมัครที่กรอกข้อความไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ชำระเงินให้ถูกต้อง จะไม่รับพิจารณา
 2. ค่าสมาชิก รวมค่านิตยสาร เช็พเพอด ของสมาคมฯ ด้วย
 3. ค่าสมัครเสียแรกเข้า 100 บาท ค่าสมาชิกปีละ 300 บาท
 4. หากสมาคมฯ ไม่พิจารณารับเป็นสมาชิกจะคืนเงินค่าสมัครภายใน 15 วัน

ใบสมัคร เลขที่.....
รับใบสมัคร เมื่อวันที่.....
เงินสด/เช็ค เลขที่.....

ชำระเงินแล้ว
เล่มที่..... เลขที่.....
วันที่.....
ผู้รับสมัคร.....