



รูปถ่ายสี
ไม่สวมหมวก
หน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

สมาคมนักเรียนเก่าเตรียมอุดมศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์
227 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2252-2325 , 0-2255-5880 , 085-326-6996 โทรสาร 0-2255-5880
อีเมล: cupsaa2013@gmail.com เว็บไซต์: www.triamudom-alumni.com

ใบสมัครสมาชิกสามัญตลอดชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมนักเรียนเก่าเตรียมอุดมศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวนามสกุล.....

ชื่อสมัยเป็นนักเรียน.....นามสกุล.....

ชื่อและนามสกุลภาษาอังกฤษ (ตัวบรรจง).....

ห้องเรียน ม.4ห้องเรียน ม.5 / มศ.4.....ห้องเรียน ม.6 / มศ.5.....

เข้าศึกษาในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาฯ พ.ศ.....รุ่นที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่ / หมู่บ้าน.....ซอย / ตรอก.....

คอนโดมิเนียมชื่อ.....ชั้นที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mailเว็บไซต์.....

มือถือ 1..... 2.....

อาชีพ

อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลในเว็บได้ และค้นหาข้อมูลคนอื่นได้

ไม่อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลในเว็บ และขอมเสียดสิทธิ์ในการค้นหาข้อมูลของคนอื่น

สถานที่ทำงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมนักเรียนเก่าเตรียมอุดมศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์ ประเภทสามัญตลอดชีพ

โดยชำระค่าสมัครสมาชิก เป็นเงิน 20 บาท ค่าบำรุงสมาคมฯ เป็นเงิน 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 1,020 บาท

- เงินสด
- โอนเงินเข้าบัญชีสมาคมนักเรียนเก่าเตรียมอุดมศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี 052-1-27283-1
- แพลตฟอร์ม Pay-in มาที่ โทรสาร 0-2255-5880

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯทุกประการ
ลงชื่อผู้สมัคร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน(กรรมการ / เจ้าหน้าที่การเงิน)

เลขที่สมาชิก.....ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....