

ใ้เนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร

ใ้เนาหน้าสมุดธนาคาร

ใ้เนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
บริษัท.....จำกัด รหัสสมาชิก(รหัสพนักงาน).....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
วันเดือนปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....
ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
บริษัท.....จำกัด หน่วยงาน.....
วันเริ่มงาน(วัน/เดือน/พ.ศ.)..... เบอร์โทรศัพท์.....

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
2. ในการนำส่งเงินสะสมของข้าพเจ้าเพื่อส่งเข้ากองทุน ข้าพเจ้าขอให้บริษัทจัดการนำส่งตามอัตราที่กำหนดโดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุก ๆ เดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... เบอร์ติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....
รวมทั้งสิ้น 100%
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น จะกระทำโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
()

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

.....
(.....)

กรรมการกองทุน

.....
(.....)

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%
กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน