

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

รหัสสมาชิก.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

ขอสมัครเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ซึ่งจดทะเบียนแล้ว นโยบายการลงทุน ตราสารหนี้ 100%
มหาวิทยาลัยราชภัฏ.....หน่วยงาน.....วันเริ่มงาน(วัน/เดือน/
พ.ศ.).....โดย

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
2. ในการนำส่งเงินสะสมของข้าพเจ้าเพื่อส่งเข้ากองทุน ข้าพเจ้าขอให้บริษัทจัดการนำส่งตามอัตราที่กำหนดโดยหักจาก
ค่าจ้างของข้าพเจ้าทุกๆเดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้
ชื่อ.....โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่.....ความสัมพันธ์.....
ชื่อ.....โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่.....ความสัมพันธ์.....
ชื่อ.....โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่.....ความสัมพันธ์.....
ชื่อ.....โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่.....ความสัมพันธ์.....
รวม 100%

4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น จะกระทำโดยแจ้งเป็นลาย
ลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

()

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
บริษัทได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

(.....รองศาสตราจารย์ปริเยศ สิทธิสรวง.....)

กรรมการกองทุน

(.....อาจารย์อัศวกร.....บุปผาจำเริญ.....)

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนต้องรวมกันเท่ากับ 100%

กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในส่วนที่เท่ากัน