

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานมหาวิทยาลัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน กรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว  
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

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

รหัสสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อ  
บุคคลผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผู้รับผลประโยชน์ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว ตามที่ข้าพเจ้าเคยแจ้ง  
ให้กรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ทราบ ก่อนวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอแบ่งสัดส่วนการรับผลประโยชน์  
ของข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ใหม่ ดังเอกสารแนบท้ายหน้าที่ ๒

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

กรรมการกองทุนฯ รับทราบการแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าวฯ

.....

.....

(.....)

(.....)

กรรมการกองทุน

กรรมการกองทุน

ลำดับ ที่	รายละเอียดของผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	สัดส่วน (%)
๑.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
๒.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
๓.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
๔.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
๕.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
๖.	ชื่อ.....นามสกุล.....		
	ที่อยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....		
	จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร. ....		
	รวม		๑๐๐%

หมายเหตุ : กรอกข้อมูลให้ชัดเจน

อัตราส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน