

# ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ \_\_\_\_\_ สิ้นสภาพ \_\_\_\_\_ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

(เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สิ้นสภาพ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ส่วนของ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

Name.....Last Name.....

เลขที่ประจำตัวพนักงาน.....แผนก.....ฝ่าย.....

โทรศัพท์.....วันเริ่มทำงาน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี.....เลขที่บัตรประชาชน.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย จำนวนบุตร.....คน

คู่สมรสชื่อ (นาย / นาง).....

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....สิ้นสภาพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว โดยตกลงที่จะปฏิบัติตาม  
ข้อบังคับกองทุนทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่จะได้แก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมต่อไปอย่างเคร่งครัด และข้าพเจ้าขอรับรองว่านอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่  
ข้าพเจ้าพึงได้รับตามข้อบังคับกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ จากกองทุนอีก

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทหักเงินเดือนของข้าพเจ้า ตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนดไว้ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็น  
สมาชิกกองทุนดังกล่าวข้างต้น เพื่อสะสมเข้าในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....สิ้นสภาพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ทั้งนี้ เมื่อข้าพเจ้าได้เป็น  
สมาชิกกองทุน และบริษัทได้ออนเงินจากสวัสดิการเดิมที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามระเบียบบริษัท (ถ้ามี) ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้สืบทอดตามระเบียบดังกล่าว  
นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกกองทุน

อนึ่ง การเป็นสมาชิกภาพจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบรรดาระยะเวลาที่แนบ  
ท้ายหนังสือนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คณะกรรมการกองทุนอนุมัติให้เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่...../...../.....

(...../...../.....)

คณะกรรมการกองทุน

# หนังสือแจ้งรายชื่อผู้รับผลประโยชน์

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สินสภาพร

ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

( เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน )

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....บริษัท .....

ขอแจ้งรายชื่อบุคคลผู้มีนามต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับตามสิทธิจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงตามสัดส่วนที่ได้รับไว้ดังนี้

1. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ .....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์ .....  
ความเกี่ยวข้อง ..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ .....
2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ .....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์ .....  
ความเกี่ยวข้อง ..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ .....
3. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ .....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์ .....  
ความเกี่ยวข้อง ..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ .....
4. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ .....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์ .....  
ความเกี่ยวข้อง ..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ .....
5. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ .....  
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์ .....  
ความเกี่ยวข้อง ..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ .....

ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนข้าพเจ้า ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

เมื่อข้าพเจ้าได้สิ้นชีวิตลง การจ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ถือว่าเป็นการชำระเงิน ส่วนของข้าพเจ้าจากกองทุนฯ แล้วถูกต้องทุกประการ

ลงลายมือชื่อสมาชิก .....

ลงนาม .....พยาน

ลงนาม.....พยาน

( )

( )