

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ชั่งจดทะเบียนแล้ว

มหาวิทยาลัยศรีปทุม รหัสสมาชิก.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
วัน/เดือน/ปี/เกิด..... เดือนที่บัตรประชาชน..... เดือนประจำตัวผู้เดียวภาษีอากร.....
ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ชั่งจดทะเบียนแล้ว มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ฝ่าย..... วันเข้มงาน(วัน/เดือน/พ.ศ.)..... โดย

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลดังกล่าว และถูกใจน้ำที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
2. ในการนำส่งเงินสะสมของข้าพเจ้าเพื่อส่งเข้ากองทุน ข้าพเจ้าขอให้บริษัทจัดการนำส่งตามอัตราที่กำหนดโดยหักจาก
ค่าจ้างของข้าพเจ้าทุก ๆ เดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งห้าของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้
ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน.....%
ที่อยู่..... ความสัมพันธ์.....
รวมทั้งห้า 100%
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนี้ จะกระทำโดยแจ้งเป็นลาย
ลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

()

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของ
มหาวิทยาลัยศรีปทุมได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

(.....)

(.....)

กรรมการกองทุน

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากัน 100%
กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิ์ได้รับในสัดส่วนเท่ากัน

แบบแจ้งความประسنค์ของสมาชิกกองทุนในการเลือกแผนการลงทุน
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
ในส่วน มหาวิทยาลัยศรีปทุม

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล..... รหัสพนักงาน.....
ฝ่าย/สังกัด.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้านี้โดยการลงทุนที่ท่านต้องการเลือก

- แผนที่ 1 : นโยบายตราสารหนี้ (PVDMPPFI) 100%
- แผนที่ 2 : นโยบายตราสารหนี้ (PVDMPPFI) 90% + ตราสารทุน (PVDMPFEQ) 10%
- แผนที่ 3 : นโยบายตราสารหนี้ (PVDMPPFI) 75% + ตราสารทุน (PVDMPFEQ) 25%

กรุณาตอบแบบแจ้งความประسنค์ในการเลือกนโยบายการลงทุน ภายใต้วันที่.....

สมาชิกกองทุน