

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์
 

 ทำที่

 วันที่ เดือน พ.ศ.

 เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
 บริษัท

 โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

 รหัสสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เลขที่

 สังกัดบริษัท ฝ่าย/แผนก

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผู้รับผลประโยชน์ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว ตามที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ทราบก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอแบ่งส่วนการรับผลประโยชน์ของข้าพเจ้า ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ใหม่ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้รับผลประโยชน์	ส่วนแบ่ง (%)	ความสัมพันธ์
1.	(นาย/นาง/นางสาว)		
	ที่อยู่ : <input type="text"/> โทรศัพท์ : <input type="text"/>		
2.	(นาย/นาง/นางสาว)		
	ที่อยู่ : <input type="text"/> โทรศัพท์ : <input type="text"/>		
3.	(นาย/นาง/นางสาว)		
	ที่อยู่ : <input type="text"/> โทรศัพท์ : <input type="text"/>		
4.	(นาย/นาง/นางสาว)		
	ที่อยู่ : <input type="text"/> โทรศัพท์ : <input type="text"/>		
5.	(นาย/นาง/นางสาว)		
	ที่อยู่ : <input type="text"/> โทรศัพท์ : <input type="text"/>		
รวม		100 %	

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน และในกรณีที่กำหนดสัดส่วนไม่ครบ 100% ให้นำสัดส่วนที่เหลือแบ่งให้กับผู้รับผลประโยชน์ที่มีสิทธิทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดมานั้น

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบการแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าว

(.....)

กรรมการกองทุน

(.....)

กรรมการกองทุน