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 ข้าพเจ้าขอให้บริษัทจัดการนำส่งตามอัตราที่กำหนดโดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุกๆเดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อ...............................................................................................โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน...............%

ที่อยู่.....................................................................................................ความสัมพันธ์...............................

ชื่อ...............................................................................................โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน...............%

ที่อยู่.....................................................................................................ความสัมพันธ์...............................

ชื่อ...............................................................................................โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน...............%

ที่อยู่.....................................................................................................ความสัมพันธ์...............................

ชื่อ...............................................................................................โดยให้ได้รับส่วนแบ่งจำนวน...............%

ที่อยู่.....................................................................................................ความสัมพันธ์...............................

รวม 100%

1. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น จะกระทำโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

ลงชื่อ..................................................ผู้สมัคร

 ( )

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพบริษัทได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่...................................................................

 ............................................................. ........................................................................

 (...........นายปรีชา...ไชยโย............) (...........อาจารย์อัคจร.....แม๊ะบ้าน..............)

 กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนต้องรวมกันเท่ากับ 100%

 กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิ์ได้รับในส่วนที่เท่ากัน