SCB
บลจ. ไทยพาณิชย์

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่ ☐☐ เดือน ☐☐ พ.ศ. ☐☐☐☐

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

บริษัท _____ รหัสสมาชิก _____

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____

รหัสสมาชิก _____ เกิดวันที่ ☐☐ เดือน ☐☐ พ.ศ. ☐☐☐☐

เลขที่บัตรประชาชน / เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

สังกัดบริษัท _____ ฝ่าย/แผนก _____

เริ่มงานเมื่อวันที่ ☐☐ เดือน ☐☐ พ.ศ. ☐☐☐☐ โดย

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับของกองทุนและสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
2. ในการนำส่งเงินสะสมของข้าพเจ้าเพื่อส่งเข้ากองทุนฯ ข้าพเจ้าขอให้บริษัทนำส่งตามอัตราที่กำหนด โดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าเป็นประจำทุกๆเดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้รับผลประโยชน์	ส่วนแบ่ง (%)	ความสัมพันธ์
1.	(นาย/นาง/นางสาว) ที่อยู่ : โทรศัพท์ :		
2.	(นาย/นาง/นางสาว) ที่อยู่ : โทรศัพท์ :		
3.	(นาย/นาง/นางสาว) ที่อยู่ : โทรศัพท์ :		
4.	(นาย/นาง/นางสาว) ที่อยู่ : โทรศัพท์ :		
5.	(นาย/นาง/นางสาว) ที่อยู่ : โทรศัพท์ :		
รวม		**100 %**	

หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะกระทำการโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน และในกรณีที่กำหนดสัดส่วนไม่ครบ 100% ให้นำสัดส่วนที่เหลือแบ่งให้กับผู้รับผลประโยชน์ที่มีสิทธิทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดมานั้น

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทได้ โดยให้มีผลตั้งแต่ วันที่ ☐☐ เดือน ☐☐ พ.ศ. ☐☐☐☐

(.....) (.....)

กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน