

## แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

ทำที่ วันที่  เดือน  พ.ศ. เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  ซึ่งจดทะเบียนแล้ว  
บริษัท โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) รหัสสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เลขที่ สังกัดบริษัท  ฝ่าย/แผนก 

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์ และตัดส่วนของผู้รับผลประโยชน์ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว 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"/>		
<b>รวม</b>		<b>100 %</b>	

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน และในกรณีที่กำหนดสัดส่วนไม่ครบ 100%ให้นำสัดส่วนที่เหลือแบ่งให้กับผู้รับผลประโยชน์ที่มีสิทธิทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดมานั้น

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบการแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าว

(.....)

กรรมการกองทุน

(.....)

กรรมการกองทุน