

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

บริษัท.....จำกัด

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)ฝ่าย
รหัสพนักงาน.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าในกรณี
ที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์ และอัตราส่วนของผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งและ
มอบไว้ให้คณะกรรมการกองทุนก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ของข้าพเจ้าในกรณีที่
ข้าพเจ้าเสียชีวิต ตามรายละเอียด และอัตราส่วนดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

2. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

3. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

4. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบตามที่ (นาย / นาง / นางสาว).....

แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าว

.....

(.....)

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%

ลงชื่อ.....

(.....)

แผนกทรัพยากรบุคคล