

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟണ്ട്.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว  
เฉพาะส่วนนายจ้าง.....มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสสมาชิก.....  
เกิดวันที่.....เลขที่บัตรประชาชน.....สังกัด.....มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.....  
คณะหน่วยงาน.....วันเริ่มงาน(วัน/เดือน/พ.ศ.) ..... ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟണ്ട്.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ("กองทุน") โดยข้าพเจ้าตกลงและผูกพันดังนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุนและสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นอย่างดีแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุน ทุกประการ
2. ข้าพเจ้าขอให้นายจ้างนำส่งเงินสะสมเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุนโดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าเป็นประจำทุกๆ เดือน
3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนากำหนดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต("ผู้รับประโยชน์") โดยขอให้จ่ายเงินจากกองทุนในส่วนของข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. ชื่อ.....                            | ส่วนแบ่งที่ได้รับ |
| เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... | .....%            |
| ที่อยู่.....                            |                   |
| โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....         |                   |
| 2. ชื่อ.....                            | ส่วนแบ่งที่ได้รับ |
| เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... | .....%            |
| ที่อยู่.....                            |                   |
| โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....         |                   |
| 3. ชื่อ.....                            | ส่วนแบ่งที่ได้รับ |
| เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... | .....%            |
| ที่อยู่.....                            |                   |
| โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....         |                   |
| 4. ชื่อ.....                            | ส่วนแบ่งที่ได้รับ |
| เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... | .....%            |
| ที่อยู่.....                            |                   |
| โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....         |                   |

5. ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ
- เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... %
- ที่อยู่.....
- โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
- รวมทั้งสิ้น 100%

ทั้งนี้ สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ครบ 100% ให้นำสัดส่วนในส่วนที่เหลือที่ไม่ได้กำหนดไว้นั้นแบ่งให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้เกิน 100% ให้นำส่วนที่เกินนั้นหักออกจากส่วนแบ่งที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น

4. ในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์รายใดรายหนึ่งหรือหลายรายได้เสียชีวิต หรือศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญ ก่อนที่ข้าพเจ้าจะเสียชีวิต หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ไว้ ข้าพเจ้าขอให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เสียชีวิตหรือที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญดังกล่าวไปแบ่งเฉลี่ยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์รายอื่นๆ ทุกรายที่ยังมีชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน

5. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และ/หรือ สัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
( )

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติทั่วไปของการเป็นสมาชิกและไม่มีข้อห้ามตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด  
(.....)

<p>คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทฯได้โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....</p>	
<p>..... (.....)</p> <p>กรรมการกองทุน</p>	<p>..... (.....)</p> <p>กรรมการกองทุน</p>