

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์
สำหรับสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
เฉพาะส่วน สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / ยศ).....

สังกัด.....รหัสสมาชิกกองทุนเลขที่.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้า
เสียชีวิต โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์และอัตราส่วนของผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า
เคยแจ้งและมอบไว้ให้คณะกรรมการกองทุนก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิ
รับผลประโยชน์ของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ตามรายละเอียดและอัตราส่วนดังต่อไปนี้

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

ที่อยู่ : ความสัมพันธ์

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

ที่อยู่ : ความสัมพันธ์

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

ที่อยู่ : ความสัมพันธ์

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

ที่อยู่ : ความสัมพันธ์

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชนดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

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

แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชนและสัดส่วนดังกล่าว

.....

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

กรรมการกองทุนฝ่ายนายจ้าง

กรรมการกองทุนฝ่ายลูกจ้าง

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชนของผู้รับผลประโยชนทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%