

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ...เค มาสเตอร์ พูล พันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว - ผสม หุ่นไม่เกินร้อยละ 25....  
ซึ่งจดทะเบียนแล้ว บริษัท...สถาบันการบิณฑลเรือน.....จำกัด

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .....  
รหัสสมาชิกกองทุนเลขที่.....แผนก.....  
สังกัด.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์  
เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนของ  
ผู้รับผลประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว ตามที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ  
ทราบก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอแบ่งส่วนการรับผลประโยชน์ของข้าพเจ้า ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ใหม่  
ดังนี้

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 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).....  
แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชนและสัดส่วนดังกล่าว

นาวาอากาศตรี.....

(.....วัฒนา...มานนท์.....)

(.....นางสาวภคณัฐ...มากช่วย.....)

กรรมการกองทุน

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชนของผู้รับผลประโยชนทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%