

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว  
ในส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ  
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25 .....

เรียน คณะกรรมการกองทุน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ..... อายุ..... ปี ซึ่งอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่..... ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขณะนี้ เป็น พนักงานมหาวิทยาลัยของ คณะ/สถาบัน/สำนัก/กอง..... ศูนย์.....

เลขประจำตัวพนักงาน ..... ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ในส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “กองทุน”)

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำจ่ายหักเงินเดือน/ค่าตอบแทนของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งให้กองทุนตลอด  
ระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยเริ่มต้นตั้งแต่เดือนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอยืนยัน ได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับของกองทุนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด  
ต่าง ๆ ในข้อบังคับกองทุน ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ

หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากกองทุนตามข้อบังคับกองทุนทั้งหมด ให้แก่บุคคล  
ผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ ชื่อ นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ความเกี่ยวพัน	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลข โทรศัพท์	สัดส่วน
1. ....	.....	.....	.....%
2. ....	.....	.....	.....%
3. ....	.....	.....	.....%
4. ....	.....	.....	.....%

เงื่อนไขการได้รับผลประโยชน์ (ให้ผู้สมัครระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก ( ) อื่นๆ ให้ระบุเงื่อนไขการได้รับผลประโยชน์ด้วย)

( ) จ่ายตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน (ถ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนด้านบน)

( ) จ่ายตามลำดับก่อนหลัง

( ) อื่น ๆ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย  
ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่า ๆ กัน และสำหรับในกรณีเป็นการจ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน ถ้าผู้รับประโยชน์คนหนึ่งคนใด  
ถึงแก่กรรม กองทุนจะกระจายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

( )

คณะกรรมการกองทุนลงนามอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

.....

(นางสาวพัชราภรณ์ จันทร์ฉาย) ( )

กรรมการกองทุนฝ่ายนายจ้าง

กรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก

วันที่อนุมัติ..... วันที่อนุมัติ.....