

นายจ้าง ราย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กรุงเทพ มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่ ____ เดือน _____ พ.ศ. ____

เรียน คณะกรรมการกองทุนเฉพาะส่วน

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว _____ นามสกุล _____

รหัสสมาชิกกองทุน _____ ขอแจ้งความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสม ดังนี้

| อัตราเงินสะสม | อัตราเดิม | อัตราใหม่ |
|---------------|-----------|-----------|
| | | |

* การเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสม ดังกล่าว ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ _____

(*จะต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และตามวิธีการที่ข้อบังคับกองทุนและคณะกรรมการกองทุนกำหนดไว้ แล้วแต่กรณี)

โปรดจัดส่งแบบฟอร์มนี้มายังคณะกรรมการกองทุนหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ภายในวันที่ _____

(หากไม่นำส่งภายในกำหนดเวลา ถือว่าสมาชิกเลือกอัตราเดิม)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับหลักกองทุน ข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดไว้ ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในภายหน้าทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิก

()

ได้รับเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นกรรมการกองทุน อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องด้วย

ลงชื่อกรรมการกองทุนเฉพาะส่วน

()