



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นาย นางสาว นาง ยศ/ฐานันดร (โปรดระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่สังกัด..... โทร.

ประเภทบุคลากร พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย (เปลี่ยนสถานภาพ และไม่ได้เป็นสมาชิก กบข.)

สถานภาพ โสด สมรส อื่น ๆ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เกิด.....

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เริ่มเข้าปฏิบัติราชการ.....

อัตราเงินเดือน ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก.....

สมาชิกประสงค์จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนร้อยละ.....

(สมาชิกสะสมได้ตั้งแต่ร้อยละ 3-15) ในส่วนของนายจ้างยังคงจ่ายสทบตามอายุการเป็นสมาชิกกองทุนฯ (ตามข้อบังคับเดิม)

เลือกนโยบาย/แผนการลงทุน แผน 1 ตราสารหนี้ 100% แผน 2 ผสมหุ้น 10% แผน 3 ผสมหุ้น 25%

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... โทร.....

*** โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมใบสมัครนี้ด้วย***

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดตั้งขึ้นและยินยอมให้หักเงินเดือน/ค่าจ้างเพื่อจ่ายเป็นเงินสะสมเข้ากองทุนฯ ในแต่ละเดือนในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน/ค่าจ้างทุกครั้ง ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบข้อบังคับของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้วและยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ

ในการบริหารกองทุน ข้าพเจ้ามอบอำนาจให้มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ดำเนินการแทนข้าพเจ้า การกระทำใด ๆ ของมหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนตามระเบียบกองทุนให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้ที่ยื่นใบสมัครภายในวันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนนั้น

สำหรับผู้ที่ยื่นใบสมัครหลังวันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

แบบแสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน..... โทร.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์จากกองทุน

ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์จากกองทุน โดยยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาฉบับเดิม

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลดังมีรายชื่อ
ดังต่อไปนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....ให้ได้รับจำนวน..... ส่วน
ที่อยู่.....
โทร.....

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....ให้ได้รับจำนวน..... ส่วน
ที่อยู่.....
โทร.....

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....ให้ได้รับจำนวน..... ส่วน
ที่อยู่.....
โทร.....

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ชัดเจนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิ์ได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน และในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมไปก่อนให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : (เอกสารฉบับนี้จะส่งให้ผู้จัดการกองทุนในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิตเท่านั้น พร้อมกับให้
แนบเอกสารใบมรณะบัตรของสมาชิกด้วย)