

ภาคผนวก 18 แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

ทำที่.....มหาวิทยาลัยบูรพา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยมั่นคง มาสเตอร์ พูล พันธุ์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
บริษัท.....มหาวิทยาลัยบูรพา.....จำกัด

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
รหัสสมาชิกกองทุนเลขที่.....แผนก..... -ฝ่าย..... -มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง
ผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนของผู้รับ
ผลประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว ตามที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ ทราบก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้
ทั้งหมด 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.....

หากข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะกระทำโดยแจ้งเป็นลาย
ลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

หากผู้รับผลประโยชน์ที่สมาชิกระบุไว้ข้างต้นเสียชีวิตก่อนข้าพเจ้า และข้าพเจ้าไม่ได้เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ไว้เป็นลายลักษณ์
อักษร ข้าพเจ้าประสงค์จะให้กองทุนดำเนินการดังนี้

- ให้ส่วนของผู้รับผลประโยชน์ที่เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้า ตกเป็นของผู้รับผลประโยชน์ที่เหลืออยู่ในใบสมัครนี้ตามอัตราส่วน ที่
กำหนด
- ให้ตกแก่ทายาทตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบตามที่สมาชิกได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าว

.....
(.....) (.....)
กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%
กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้หรือกำหนดแล้ว แต่ไม่เท่ากับ 100 % ให้ถือว่าผู้รับผลประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน