

แบบแจ้งอัตราการหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยมั่นคง มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
มหาวิทยาลัยบูรพา

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/สาว)
รหัสสมาชิก... -เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
ไทยมั่นคง มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ในส่วนของมหาวิทยาลัยบูรพา ขอแจ้งความประสงค์ในการหัก
เงินสะสมเข้ากองทุนฯ ในอัตราร้อยละ..... (2 หรือ 3) โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....
.....ปี.....เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุนฯ
(.....)

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

.....
(.....)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม

.....
(.....)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม

หมายเหตุ : ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
กรุณากรอกแบบฟอร์มดังกล่าว