แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์			วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	**เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์**	**ซึ่งจดทะเบียนแล้ว**	**รหัสกองทุน**
เฉพาะส่วนนายจ้าง	**มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**		**เลขที่นายจ้าง** 2866

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ข้าพเจ้า ....นามสกุล ....

รหัสพนักงาน..............................แผนก...สาขา...ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ....เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์..................ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "กองทุน") และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือน/ค่าจ้างของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งเข้ากองทุนภายใต้นโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนด โดยข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าการนำส่งเงินเข้ากองทุนครั้งแรกจะเริ่มต้นตั้งแต่เดือนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุน ให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับของกองทุนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับกองทุนทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ โดยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนให้แก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับกับเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกกองทุนและทุกนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภายใต้นายจ้างรายนี้ซึ่งข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่แล้วในเวลานี้และ/หรือที่ข้าพเจ้าจะได้เข้าเป็นสมาชิกภายหลังจากวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือกำหนดเกี่ยวกับการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์และเงื่อนไขการจ่ายเงินดังกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น

เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ (ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก ☐ อื่น ๆ โปรดระบุเงื่อนไขการจ่ายเงิน)

☐ จ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน	☐ จ่ายตามสัดส่วน ที่ระบุไว้ในตารางด้านล่าง (ผลรวมของสัดส่วนต้องเท่ากับ 100%)
☐ จ่ายตามลำดับก่อนหลัง	☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) ________________________

คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์	สัดส่วน เป็นร้อยละ (กรณีระบุเงื่อนไขการจ่ายตามสัดส่วน)	
1.			%
2.			%
3.			%
4.			%
	รวม	100	%

ข้าพเจ้าประสงค์ใช้เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์เป็นเงื่อนไขหลัก ในกรณีที่ไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย หรือสัดส่วนการจ่ายเงินรวมแล้วไม่เท่ากับ 100% ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่าๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้	ขอแสดงความนับถือ
....	....
(....)	(....)
กรรมการกองทุนฯ ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบอำนาจ	ผู้สมัครเป็นสมาชิกกองทุน
วันที่............/................../.................	