

แบบคำขอเปลี่ยนอัตราเงินสะสมของสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
เค มาสเตอร์ พูลฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ด้วยอายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | = | | | | | - | | | | | | - | | | - | | |
|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

เริ่มบรรจุเป็นพนักงานเมื่อวันที่.....เริ่มเป็นสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์.....

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+1 | <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+2 |
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+3 | <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+4 |
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+5 | <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+6 |
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+7 | <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+8 |
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+9 | <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+10 |
| <input type="checkbox"/> อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 4+11 | |

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้เดือนถัดไป

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายนายจ้าง
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายลูกจ้าง
(.....)