

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทำที่งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองทรัพยากรบุคคล

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

คณะ/หน่วยงาน.....เลขที่สมาชิก.....มีความประสงค์

ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต โดยข้าพเจ้าขอยกเลิก รายชื่อบุคคลผู้รับผลประโยชน์และอัตราส่วนของผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามอบไว้ให้คณะกรรมการกองทุนก่อนวัน ทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ตามรายละเอียด และอัตราส่วนดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

2. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

3. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

ที่อยู่ :ความสัมพันธ์.....

4. ชื่อ-นามสกุล :ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบตามที่ (นาย / นาง / นางสาว).....

แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนดังกล่าว

.....

(.....)

กรรมการกองทุน

.....

(.....)

กรรมการกองทุน