

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราการหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการกองทุน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวเลขที่บัตรประจำตัว
ประชาชน.....สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพชนิดทวิค่า ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
เฉพาะส่วน มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงการหักเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพจากเดิมในอัตรา
ร้อยละ..... เป็นร้อยละ.....ของเงินเดือนของข้าพเจ้า โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....
ตุลาคม พ.ศ..... เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ สมาชิก
(.....)

คณะกรรมการกองทุน ได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงอัตราการหักเงินสะสม โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

.....
(.....) (.....)

กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนกองทุน

หมายเหตุ สมาชิกสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราการหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ปีละ 1 ครั้ง โดยจะต้อง
ดำเนินการภายในเดือนกันยายนของทุกปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป