

หนังสือแจ้งความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมของสมาชิก  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุน

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....บริษัท.....  
รหัสบริษัท.....รหัสสมาชิก..... สังกัด.....แผนก.....  
วันเข้างาน.....อายุงานรวม.....ปี.....เดือน เดิมอัตราเงินสะสม ร้อยละ.....  
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมโดยสมัครใจที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้จากเดิม เป็น

☐ อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 3 %

☐ อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 5 %

☐ อัตราเงินสะสมของสมาชิก ร้อยละ 7 %

ทั้งนี้ ให้มีผลตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ..... จนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งเปลี่ยนอัตราเงินสะสม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ..... สมาชิกกองทุน

( )

ลงชื่อ .....กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม

( )

หมายเหตุ : สมาชิกสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมในส่วน of สมาชิกได้ปีละ 1 ครั้ง โดยทำเป็นหนังสือแจ้งให้  
คณะกรรมการกองทุนทราบในเดือน ธันวาคม ของทุกปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้มีผลบังคับใช้ในเดือน มกราคม  
ในปีถัดไป หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายในช่วงเวลาดังกล่าวให้ถือว่าสมาชิกมีความจำนงใช้อัตราเงินสะสมเดิม