

แบบการขอลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ แต่ไม่ออกจากงาน
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)

สังกัดส่วนงาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความประสงค์ขอลาออกจากสมาชิกภาพ
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่แต่ไม่ออกจากงาน ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
เป็นต้นไป และขอเรียนดังนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่า การลาออกจากกองทุนฯ โดยไม่ออกจากงานนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิสมัครกลับเข้าเป็นสมาชิก
กองทุนฯ ได้อีกไม่เกินสองครั้ง โดยต้องเว้นระยะแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่าหกเดือนนับจากวันสิ้นสุดสมาชิกภาพ

2. ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบ

3. ข้าพเจ้าขอรับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมตามข้อบังคับของกองทุนฯ โดยขอรับเป็น

เช็คขีดคร่อมเข้าบัญชีผู้รับเงินเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY) เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้า
แรกที่มีชื่อสมาชิก (ไม่เป็นบัญชีเงินฝากประจำ/ไม่เป็นบัญชีเงินฝากที่มีชื่อร่วมกับผู้อื่น)

โอนเข้าบัญชีสมาชิก เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก และสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน

สั่งจ่ายเป็นเช็ค

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(.....)

() อนุมัติให้ลาออกได้

.....

(ศ.ดร.ไพโรจน์ วิจารณ์)

ประธานกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบแจ้งความประสงค์ขอคืนเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว	รหัสกองทุน
เฉพาะส่วนนายจ้าง		เลขที่นายจ้าง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....
 รหัสสมาชิก..... สิ้นสุดสมาชิกภาพจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ในส่วน
 ของบริษัท..... จำกัด (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "กองทุน") เพราะออกจากงาน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โดยข้าพเจ้ามีเงินกองทุนอยู่ในนโยบายการลงทุนดังต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอคืนเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทั้งหมดไว้ในกองทุนและคงสถานะการเป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 และสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (หมายเหตุ: การกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการขอคืนเงินต้องไม่เกินระยะเวลาที่ระบุไว้ในข้อบังคับกองทุน)
 โดยรายละเอียดของการคืนเงินไว้มีดังนี้

- ขอคืนเงินไว้ในนโยบายการลงทุนเดิมที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่ ณ วันที่ออกจากงาน
- ขอคืนเงินไว้ในนโยบายการลงทุน ในอัตราส่วนดังต่อไปนี้
 1. อัตราส่วน.....%
 2. อัตราส่วน.....%
 3. อัตราส่วน.....%
 4. อัตราส่วน.....%
 5. อัตราส่วน.....%
 6. อัตราส่วน.....%

โดยข้าพเจ้าตกลงรับทราบและยอมรับดังนี้

1. การคืนเงินไว้ในกองทุนโดยยังคงการเป็นสมาชิกอยู่นั้นข้าพเจ้าอาจได้รับเงินคืนไม่เท่ากับจำนวนเงินกองทุนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับในเวลาที่ขอคืนเงินไว้ในกองทุน ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการคืนเงินและกรณีที่กองทุนมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดในอนาคต ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิในการขอยกเลิกการคืนเงินดังกล่าว
2. สิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกที่คืนเงินไว้ในกองทุนอาจแตกต่างจากสิทธิของสมาชิกที่ยังมิได้ออกจากงาน
3. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน กฎหมายและประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการคืนเงินไว้ในกองทุน รวมถึงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการเกี่ยวกับการคืนเงินไว้ในกองทุนที่บริษัทจัดการกำหนดไว้ ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในภายหน้าทุกประการ
4. ข้าพเจ้านำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องตามรายการเอกสารแนบ รวมถึงนำส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการดำเนินการจำนวน 500 บาท/ปี (ระยะเวลาการคืนเงิน 1 ปีนับแต่วันที่พ้นสมาชิกภาพการทำงานกับนายจ้าง และจำนวนวันที่ขอคืนเงินหากเป็นเศษของปีจะถือเป็น 1 ปี โดยจะไม่มีการคำนวณตามส่วนของระยะเวลาที่คืนเงินไว้ในกองทุน) **หลักฐานการนำฝากเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรัชดาภิเษกห้วยขวาง ชื่อบัญชี บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน กสิกรไทย จำกัด เลขที่บัญชี 089-1-09559-7 มาพร้อมหนังสือฉบับนี้**
5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าให้ข้อมูลไม่ชัดเจน หรือนำส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการคืนเงินไว้ในกองทุนแล้วบริษัทจัดการจะดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดในข้อบังคับกองทุนโดยถือว่าข้าพเจ้าได้แจ้งความประสงค์ขอคืนเงินไว้ในกองทุน
6. เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคืนเงินไว้ในกองทุนที่ข้าพเจ้าจะต้องได้รับเป็นหลักฐานเมื่อนายจ้างแจ้งสิ้นสุดสภาพการจ้างของข้าพเจ้าจากนายจ้างนั้น ให้บริษัทจัดการจัดส่งผ่านให้คณะกรรมการกองทุน เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนจัดส่งให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเอกสารนั้น ๆ ครบถ้วนแล้ว
7. เมื่อข้าพเจ้าคืนเงินไว้ในกองทุนแล้ว เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคืนเงินไว้ในกองทุนที่ข้าพเจ้าจะต้องได้รับเป็นหลักฐานนั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้บริษัทจัดการจัดส่งไปยังที่อยู่สำหรับติดต่อและส่งเอกสารตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ หรือที่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทจัดการ และเมื่อบริษัทจัดการได้ดำเนินการจัดส่งไปยังที่อยู่ดังกล่าวแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเอกสารนั้น ๆ แล้ว
8. การแจ้งขอยกเลิกการคืนเงินไว้ในกองทุนไม่ว่าในกรณีใด ๆ หรือกรณีนายจ้างเลิกกองทุนอันมีผลให้ข้าพเจ้าต้องรับเงินกองทุนที่คืนไว้ จะถือว่าเป็นการขอรับเงินกองทุน และบริษัทจัดการจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามรายละเอียดบัญชีที่ข้าพเจ้านำส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

9. ในกรณีที่ข้อบังคับของกองทุนกำหนดให้สมาชิกของวงเงินไว้ในกองทุนได้มากกว่า 1 ปี ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า หากข้าพเจ้าประสงค์จะต่ออายุ การคงเงินไว้ในกองทุนออกไปอีก คราวละ 1 ปี ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมรายปีของการคงเงินไว้ในกองทุนตามวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อ 4. ข้างต้น แล้วส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวมาให้ บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนสิริไทย จำกัด ตามที่อยู่ด้านล่างนี้ ล่วงหน้า 30 วันก่อนครบกำหนดแต่ละปีของการคงเงินไว้ แต่หากไม่ชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว บริษัท จัดการสงวนสิทธิที่จะยกเลิกการคงเงินและจะดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ข้าพเจ้า โดยถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์ของเงินไว้ในกองทุนต่อไป
10. ข้าพเจ้ารับทราบว่าระยะเวลาการคงเงินจะเริ่มตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าออกจากงาน และจะสิ้นสุดลงเมื่อครบกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในข้อบังคับกองทุน หรือเมื่อข้าพเจ้าแจ้งความ ประสงค์ขอรับเงิน หรือเมื่อข้าพเจ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมการคงเงินตามที่ข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในหนังสือนี้ หรือเมื่อนายจ้างพ้นจากการเป็นนายจ้างของกองทุน ทั้งนี้ แล้วแต่กำหนดเวลาใดจะถึงก่อน
- หมายเหตุ: สมาชิกสามารถสอบถามระยะเวลาสูงสุดที่สมาชิกจะมีสิทธิคงเงินไว้ในกองทุนตามข้อบังคับกองทุนได้จากกรรมการกองทุน
11. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้คงเงินไว้ในกองทุนครบกำหนดเวลาที่ข้อบังคับกองทุนกำหนดแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับว่าถือเป็นการสิ้นสุดสมาชิกภาพตามข้อบังคับ และให้บริษัทจัดการโอนเงิน เข้าบัญชีธนาคารตามรายละเอียดบัญชีที่ข้าพเจ้านำส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้
12. ข้าพเจ้ารับทราบว่า การจ่ายเงินจากกองทุนสำหรับสมาชิกที่ขอคงเงินซึ่งเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ขอคงเงินนั้น อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและ พาณิชย์ โดยกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ขอคงเงินข้าพเจ้าประสงค์ให้บริษัทจัดการส่งมอบเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับให้แก่ผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้า เพื่อผู้จัดการ มรดกจะได้ดำเนินการจัดสรรให้แก่ทายาทของข้าพเจ้าต่อไป
13. ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนของภาษีที่จะเกิดขึ้นจากเงินกองทุนที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
- ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอให้รายละเอียดข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลบัญชีธนาคารในการติดต่อข้าพเจ้าตามหนังสือฉบับนี้ โดยบรรดาหนังสือ ติดต่อบอกกล่าว ทวงถาม ที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรถึงข้าพเจ้า ซึ่งหากได้นำส่งไปยังที่อยู่ตามที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ ไม่ว่าจะส่งทางไปรษณีย์ ไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือนำส่งด้วย บุคคล ตามที่ข้าพเจ้าระบุให้ถือว่าได้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้ว

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (เฉพาะกรณีที่ไม่ใช่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:

กรณีติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ กรุณาติดต่อที่

1. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ..... ชื่อ..... นามสกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
 E-Mail:
2. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ..... ชื่อ..... นามสกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
 E-Mail:

หมายเหตุ: ผู้ติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้น จะเป็นผู้ที่บริษัทจัดการสามารถติดต่อได้เท่านั้น โดยบุคคลดังกล่าวไม่มีอำนาจสั่งการใด ๆ แทนสมาชิกที่ขอคงเงินไว้ในกองทุน

รายการเอกสารแนบ (โปรดรับรองสำเนาถูกต้อง)

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อบัญชีและเลขที่บัญชีที่ต้องการให้โอนเงินเข้า (ต้องเป็นบัญชีธนาคารระบุชื่อสมาชิกเท่านั้น)
3. สำเนาใบนำฝากเงิน 500 บาท

หมายเหตุ: โปรดนำส่งหนังสือแจ้งความประสงค์ฉบับนี้ และเอกสารแนบให้แก่คณะกรรมการกองทุน กองทุน เพื่อนำส่งให้
**บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนสิริไทย จำกัด ห้องชุดเลขที่ 408/41 อาคารสำนักงานพหลโยธิน เฟลส ชั้น 10 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขต
 พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-673-8774 แฟกซ์ 02-673-8708 E-Mail: ka.pvdmember@kasikornasset.com**

ลงชื่อ..... สมาชิกกองทุน
 (.....)
 วันที่/...../.....

แบบแจ้งความประสงค์ขอรับเงินที่คงไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว	รหัสกองทุน
เฉพาะส่วนนายจ้าง		เลขที่นายจ้าง

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอรับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามที่ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว/อื่น ๆ ระบุ) ชื่อ..... นามสกุล.....
 รหัสสมาชิก..... เลขประจำตัวประชาชน..... ได้เคยแจ้งความประสงค์มายังบริษัทจัดการเพื่อขอคงเงิน
 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไว้ใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ตามหนังสือแจ้งความประสงค์
 ขอคงเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เคยแจ้งนั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว โดยขอให้จ่ายเงินด้วยวิธีการดังต่อไปนี้
 (โปรดระบุวิธีการรับเงินเพียงข้อเดียว)

- 1. จ่ายเช็ค Account Payee Only ระบุชื่อกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
- 2. จ่ายเช็ค Account Payee Only ระบุชื่อข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงิน
- 3. โอนเข้าบัญชีธนาคารตามรายละเอียดที่ข้าพเจ้าได้เคยนำส่งไว้พร้อมกับหนังสือแจ้งความประสงค์คงเงิน
- 4. โอนเข้าบัญชีธนาคารโดยฝากเข้า
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....
- 5. โอนย้ายเข้าบัญชีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ที่อยู่ภายใต้
 การบริหารของ บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน กสิกรไทย จำกัด

ที่อยู่ในการจัดส่งเช็คและเอกสาร (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจัดการจะดำเนินการเมื่อได้รับหนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินที่คงไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
 พร้อมเอกสารแนบครบถ้วนโดยผ่านการตรวจสอบลายมือชื่อที่ถูกต้อง เมื่อบริษัทจัดการได้ดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าข้างต้น
 เรียบร้อยแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินจากบริษัทจัดการ

ลงชื่อ..... สมาชิกกองทุน
 (.....)
 วันที่/...../.....

รายการเอกสารแนบ (โปรดรับรองสำเนาถูกต้อง)

- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกซึ่งมีชื่อบัญชีและเลขที่บัญชีที่ต้องการให้โอนเงินเข้า และต้องเป็นบัญชีธนาคารของสมาชิกที่สิ้นสมาชิกภาพ
 เท่านั้น (เฉพาะกรณี que เลือกวิธีการรับเงินโดยการโอนเงินตามข้อ 4 เท่านั้น)

หมายเหตุ :

- 1. ตรวจสอบลายมือชื่อให้ตรงกับที่ไว้ในหนังสือแจ้งความประสงค์ขอคงเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่อ้างอิง
- 2. โปรดจัดส่งหนังสือแจ้งความประสงค์นี้และเอกสารแนบไปที่ บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด
 ห้องชุดเลขที่ 408/41 อาคารสำนักงานพหลโยธิน เฟลด์ ชั้น 10 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน
 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-673-8774 Fax : 02-673-8708 E-mail: ka.pvdmember@kasikornasset.com
- 3. สมาชิกกองทุนโปรดถ่ายสำเนาเอกสารชุดนี้เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

แบบขอรับเงินเป็นงวดสำหรับสมาชิกที่เกษียณอายุ		วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว	รหัสกองทุน
เฉพาะส่วนนายจ้าง		เลขที่นายจ้าง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/ นางสาว/อื่นๆ ระบุ) ชื่อ.....นามสกุล.....
 รหัสสมาชิก..... ที่อยู่ติดต่อได้บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:
 สิ้นสุดสมาชิกภาพจาก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "กองทุน")
 เพราะเกษียณอายุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... มีความประสงค์ขอให้ดำเนินการเกี่ยวกับเงินกองทุนของข้าพเจ้า โดยคงการเป็น
 สมาชิกต่อไปและขอรับเงินเป็นงวด ดังนี้

ขอรับเงินก้อนแรกก่อนการรับเงินงวด จำนวน.....บาท

เงินส่วนที่เหลือทั้งหมด ขอรับเงินเป็นงวดเท่าๆกัน งวดละ..... บาท(ไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท) ดังนี้

จงทำเครื่องหมาย X ลงในช่องเดือนที่ต้องการ

ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงรับทราบและยอมรับ ดังนี้

1. การขอรับเงินเป็นงวดโดยยังคงการเป็นสมาชิกอยู่นั้นข้าพเจ้าอาจได้รับเงินกองทุนคืนไม่เท่ากับจำนวนเงินกองทุนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ ณ เวลาที่ขอรับเงินเป็นงวด ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงต่อส่วนได้เสียที่จะเกิดขึ้น จากการนำเงินที่คงไว้ไปลงทุนระหว่างการขอรับเงินเป็นงวด และในอนาคตกองทุนอาจมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ตามที่คณะกรรมการกองทุน กำหนด
2. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนภาษีที่จะเกิดขึ้นจากเงินกองทุน ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการขอรับเงินเป็นงวด (ถ้ามี)
3. สิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกที่ขอรับเงินเป็นงวด อาจแตกต่างจากสิทธิหน้าที่ของสมาชิกที่ยังมีได้ออกจากงาน
4. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน กฎหมายและประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขอรับเงินเป็นงวด ทั้งที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในภายหน้าทุกประการ
5. ข้าพเจ้าจะนำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องตามรายการเอกสารแนบ รวมถึงนำส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการดำเนินการสำหรับการรับเงินเป็นงวดจำนวน 500 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) ชำระครั้งเดียว มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ โดยในการชำระค่าธรรมเนียมการดำเนินการสำหรับการรับเงินเป็นงวด ข้าพเจ้าจะนำส่งหลักฐานการนำฝากเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรัชดาภิเษกห้วยขวาง ชื่อบัญชี บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน กสิกรไทย จำกัดเลขที่บัญชี 089-1-09559-7 หรือบัญชีธนาคารหรือช่องทางอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากบริษัทจัดการ
6. ในกรณีที่ข้าพเจ้าให้ข้อมูลไม่ชัดเจน หรือนำส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการขอรับเงินเป็นงวด ให้บริษัทจัดการดำเนินการจ่ายเงินกองทุน ให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดในข้อบังคับกองทุน โดยถือว่าข้าพเจ้ามีได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเป็นงวด
7. การคำนวณเงินเพื่อจ่ายเป็นงวด บริษัทจัดการจะใช้วันที่ทำการสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนเป็นวันคำนวณหน่วย (Trade Date) เป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ทั้งนี้ ให้บริษัทจัดการโอนเงินดังกล่าว เข้าบัญชีตามรายละเอียดบัญชีเงินฝากธนาคารของสมาชิก
8. การติดต่อข้าพเจ้าโดยหนังสือ บอกกล่าว ทวงถาม ที่ส่งถึงข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ หรือที่ข้าพเจ้าได้แจ้งเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรมายังบริษัทจัดการ ไม่ว่าจะส่งทางไปรษณีย์ ไปรษณีย์ลงทะเบียน E-Mail หรือนำส่งด้วยบุคคล ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเอกสารนั้นๆ ครบถ้วนแล้ว
9. ข้าพเจ้าตกลงจะชำระค่าธรรมเนียมรายงวดสำหรับขอรับเงินเป็นงวดในอัตรางวดละ 100 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) หรืออัตราอื่นใดตามที่ได้รับแจ้งจากบริษัทจัดการ โดยยินยอมให้บริษัทจัดการหักเงินค่าธรรมเนียมดังกล่าวจากเงินงวดที่ขอรับสำหรับงวดถัดไป
10. การขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินเป็นงวด ข้าพเจ้าทราบดีว่าข้าพเจ้าจะต้องยื่นความประสงค์โดยกรอกแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกการรับเงินเป็นงวดต่อบริษัทจัดการ ได้ตามที่กำหนดในข้อบังคับกองทุน ซึ่งจะต้องแจ้งให้บริษัทจัดการทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยการเปลี่ยนแปลงนั้น จะมีผลตั้งแต่วันที่จ่ายเงินเป็นงวดในงวดถัดไป
11. ข้าพเจ้าทราบดีว่า ข้าพเจ้าสามารถยกเลิกขอรับเงินเป็นงวดได้โดยกรอกแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกการรับเงินเป็นงวด ต่อบริษัทจัดการ ทั้งนี้เมื่อยกเลิกการรับเงินเป็นงวดแล้วข้าพเจ้าจะไม่สามารถขอกลับมารับเงินเป็นงวดได้อีก
12. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้ขอรับเงินเป็นงวดจนครบกำหนดเวลาที่ข้อบังคับกองทุนกำหนดแล้ว หรือ ข้าพเจ้าขอยกเลิกการขอรับเงินเป็นงวด ไม่ว่าในกรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ขอรับเงินกองทุนที่เหลือทั้งหมดต่อบริษัทจัดการโดยปริยาย และยอมรับว่าข้าพเจ้าสิ้นสุดสมาชิกภาพตามข้อบังคับกองทุน ทั้งนี้ให้บริษัทจัดการโอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามรายละเอียดที่แนบ

13. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตลงในระหว่างที่ขอรับเงินเป็นงวด เงินของข้าพเจ้าส่วนที่เหลืออยู่ทั้งหมดจะถูกส่งให้กับผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้าเพื่อจัดสรรให้กับทายาทตามกฎหมายต่อไปหรือดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน
14. การจ่ายเงินจากกองทุนกรณีสมาชิกเสียชีวิต บริษัทจัดการจะใช้วันคำนวณจำนวนหน่วยของกองทุนที่เป็นวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่จะถึงเร็วที่สุดนับจากวันที่บริษัทจัดการได้รับแจ้งการเสียชีวิตของสมาชิกพร้อมเอกสารประกอบครบถ้วนถูกต้อง
15. ในกรณีที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ได้ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ให้ถือว่าวงเงินที่ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะรับเงินงวด ทั้งนี้ จำนวนเงินที่ไม่ได้รับนั้นจะยังคงอยู่ในบัญชีกระแสรายวันที่บริษัทจัดการใช้ในการจ่ายเงินงวด โดยบริษัทจัดการจะดำเนินการจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้กับข้าพเจ้าในงวดถัดไปหลังจากได้รับแจ้งเลขที่บัญชีใหม่ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่ายอดเงินที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ไม่มีดอกเบี้ย หรือผลประโยชน์เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม หากบริษัทจัดการไม่ได้รับแจ้งเลขที่บัญชีใหม่ก่อนการจ่ายเงินในงวดถัดไป บริษัทจัดการจะหยุดการคำนวณจัดสรรเพื่อการจ่ายเงินงวดให้แก่สมาชิกในงวดนั้น และจะเริ่มคำนวณจัดสรรเพื่อการจ่ายเงินงวดใหม่อีกครั้งเมื่อได้รับแจ้งโดยไม่มีกรณาคำนวณเงินงวดย้อนหลัง

กรณีติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ กรุณาติดต่อที่

3. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ ชื่อ..... นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:
4. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ ชื่อ..... นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:

ผู้ติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้นจะเป็นผู้ติดต่อหรือดำเนินการให้สมาชิกที่ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวด และบริษัทจัดการสามารถติดต่อกันได้เท่านั้น โดยบุคคลดังกล่าวไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ แทนสมาชิกที่ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวด

เอกสารที่ต้องแนบ

1. ใบนำฝากค่าธรรมเนียม 500 บาท
2. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของสมาชิก

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน
(.....)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

1. วันคำนวณจำนวนหน่วย (Trade date) หมายความว่า วันคำนวณจำนวนหน่วยเพื่อลดจำนวนหน่วยให้แก่สมาชิก (วันที่จัดสรรผลประโยชน์จากการลงทุนให้แก่สมาชิกตามสัดส่วนของเงินกองทุน)
 2. สมาชิกสามารถกำหนดเงินที่จะขอรับในแต่ละงวดได้ไม่น้อยกว่าเงินขั้นต่ำที่กำหนดไว้ และหากกำหนดมากกว่าเงินขั้นต่ำ จะต้องกำหนดเพิ่มไม่น้อยกว่าทุก ๆ 1,000 บาท
 3. กรณีงวดถัดไป มีเงินคงเหลือหลังการจ่ายเงินต่ำกว่าเงินที่ต้องจ่ายในแต่ละงวด บริษัทจัดการจะจ่ายเงินดังกล่าวพร้อมกับการจ่ายเงินในงวดที่จ่ายครั้งนั้น
 4. ค่าบริการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับเงินงวดมากกว่า 2 ครั้งต่อปี จะเรียกเก็บจากสมาชิก ครั้งละ 50 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) โดยหักจากเงินของสมาชิกที่รับในงวดที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับเงินงวด (เงื่อนไขการรับเงินเป็นงวด หมายถึง เดือนที่ขอรับเงินงวด จำนวนงวด และระยะเวลาในการขอรับเงิน หรือเงื่อนไขอื่นที่ บริษัทจัดการ/นายทะเบียนอาจกำหนดให้สมาชิกแจ้งเพื่อประโยชน์ในการรับเงินงวดในอนาคต)
 5. ค่าธรรมเนียมการสืบเปลี่ยนแปลงนโยบายการลงทุนมากกว่าปีละ 2 ครั้ง จะเรียกเก็บจากสมาชิกในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) โดยหักจากเงินของสมาชิกที่รับในงวดที่มีการสืบเปลี่ยนแปลงนโยบายการลงทุน
 6. ค่าบริการออกใบเสร็จใหม่ฉบับละ 50 บาท
 7. ค่าบริการขอรายงานการแจ้งขอรับเงินก้อนแรก หรือ รายงานแจ้งการขอรับเงินงวดแก่สมาชิก (กรณีออกใหม่) ฉบับละ 50 บาท
 8. อัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่อ้างถึงข้างต้นนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
 9. ให้สมาชิกส่งแบบขอรับเงินเป็นงวด ฉบับนี้ และเอกสารแนบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ให้แก่กรมการกองทุนเพื่อส่งให้
- บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนสิริไทย จำกัด** ห้องชุดเลขที่ 408/41 อาคารสำนักงานพหลโยธิน เฟล็กซ์ ชั้น 10 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-673-8774 Fax : 02-673-8708 E-mail: ka.pvdmember@kasikornasset.com
10. สมาชิกกองทุนโปรดถ่ายสำเนาเอกสารชุดนี้เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

แบบขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิกการรับเงินเป็นงวด		วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว	รหัสกองทุน
เฉพาะส่วนนายจ้าง		เลขที่นายจ้าง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว/อื่น ๆ ระบุ) ชื่อ.....นามสกุล..... รหัสสมาชิก.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ติดต่อได้บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... E-Mail:

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิกการรับเงินเป็นงวด โดยคงการเป็นสมาชิกต่อไป ดังนี้

ขอเปลี่ยนเดือนที่ขอรับเงินเป็นงวด เป็นดังนี้

ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.

ขอเปลี่ยนแปลงการขอจ่ายเงินไว้ในกองทุนทั้งจำนวน เป็น “การขอรับเงินเป็นงวด” (ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท) ตามที่ได้ระบุไว้ในแบบขอรับเงินเป็นงวดของสมาชิกที่เกษียณอายุ ที่แนบมาด้วยนี้

ขอเพิ่มจำนวนงวด จากจำนวน.....งวด เป็น.....งวด

ขอลดจำนวนงวด จากจำนวน.....งวด เป็น.....งวด

จำนวนเงินงวด จากงวดละ.....บาท เป็นงวดละ.....บาท (ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท)

ขอยกเลิกการรับเงินเป็นงวด

หมายเหตุ

- การขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินเป็นงวดดังกล่าวข้างต้น สามารถดำเนินการได้ปีละ 2 ครั้ง โดยให้แจ้งความประสงค์ต่อ KAsset /คณะกรรมการกองทุน โดยให้แนบตามปฏิทิน ซึ่งต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนกำหนดการรับเงินในงวดถัดไป โดยจะมีผลในรอบการรับเงินงวดถัดไปหลังจากที่ได้รับแจ้ง
- การขอยกเลิกการรับเงินเป็นงวด ให้แจ้งความประสงค์ผ่าน KAsset /คณะกรรมการกองทุน โดย KAsset จะคำนวณในTrade date ที่ใกล้ที่สุดเพื่อจ่ายเงินคืนสมาชิก โปรดจัดส่งหนังสือแจ้งความประสงค์นี้ไปที่ บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด ห้องชุดเลขที่ 408/41 อาคารสำนักงาน พหลโยธิน เฟลส ชั้น 10 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 02-673-8774 แฟกซ์ 02-673-8708 E-Mail : ka.pvdmember@Kasikornasset.com
- ค่าธรรมเนียมการขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงินเป็นงวดเกินกว่าปีละ 2 ครั้ง ให้แจ้งความประสงค์ผ่านKAsset /คณะกรรมการกองทุน อัตรา 50 บาท ต่อครั้ง (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) จะหักจากเงินงวดที่สมาชิกได้รับ

เอกสารที่ต้องแนบ

- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- แบบขอรับเงินเป็นงวดของสมาชิกที่เกษียณอายุ และเอกสารประกอบ (เฉพาะกรณีการขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินเป็นงวด)

Note:	ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน (.....) วันที่/...../.....
-------	--

