

แบบฟอร์มขอลาออกจากความเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กองทุนเฉพาะส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
ภายใต้ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว _____ นามสกุล _____
สังกัด _____ รหัสสมาชิกกองทุนฯ (เลขประจำตัวประชาชน) _____
ได้เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
มีความประสงค์ขอลาออกจากความเป็นสมาชิกกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
เนื่องจาก _____
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ภายใต้ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

การขอรับเงินสะสมและเงินสมทบคืน

โอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าโดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้

- สำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรกซึ่งมีชื่อบัญชีและเลขที่บัญชีพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ.....สมาชิก
()

ได้รับเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.	<input type="checkbox"/> อนุมัติ
ลงชื่อ / ()	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้ได้รับมอบหมาย	ความเห็นกรรมการกองทุน เฉพาะส่วน /ผู้ได้รับมอบหมาย