

แบบคำขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิกการคงเงิน และการรับเงินเป็นงวด

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ..... กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
เฉพาะส่วนนายจ้าง..... มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.25.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิก การคงเงินและการรับเงินเป็นงวด

เรียน บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย :**
1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมกับขีดฆ่าปิดทับข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว (sensitive personal data) เช่น ข้อมูลศาสนา, กรุ๊ปเลือด, เชื้อชาติ เป็นต้น ให้ไม่สามารถอ่านข้อมูลได้ และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีขอเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีรับเงินเป็นงวด)

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว รหัสสมาชิก..... ที่อยู่ติดต่อและ
จัดส่งเอกสารได้ (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการติดต่อและจัดส่งเอกสารสำคัญ) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน
..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ
..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ
..... E-mail ที่ท่านใช้ปัจจุบัน ได้สิ้นสุดสมาชิกภาพ เพราะเกษียณอายุ หรือออกจากงาน
เมื่อมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิก การคงเงินและการรับเงินเป็นงวด ดังนี้

- เปลี่ยนแปลงจำนวนที่รับเงินก้อนแรก จากเดิมเป็นจำนวนเงิน.....บาท
- เปลี่ยนแปลงเงินส่วนที่เหลือทั้งหมดที่ขอรับเงินเป็นงวด จากเดิมเป็นงวดละ บาท (ไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท)
- เปลี่ยนแปลงเดือนที่ขอรับเงินเป็นงวดจากเดิมเป็นดังนี้

- มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน
- กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม

- เปลี่ยนแปลงจาก “การคงเงินกองทุนทั้งจำนวน เป็น การขอรับเงินเป็นงวด”** โดยขอรับเงินก้อนแรกเป็นจำนวนเงิน
..... บาท ในเดือน..... และขอรับเงินงวดถัดไปตามรายละเอียดด้านบน
- เปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากจากเดิมเป็น บัญชีออมทรัพย์/กระแสรายวัน ธนาคาร.....
เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี
- ขอยกเลิกการรับเงินเป็นงวด** โดยให้ดำเนินการโอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์/กระแสรายวัน ธนาคาร.....
เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี

ในการขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิก การคงเงินและการรับเงินเป็นงวดตามแบบคำขอนี้ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะ
นายทะเบียนสมาชิกจะมีการเปิดเผย และ/หรือ ส่งข้อมูลของข้าพเจ้า และ/หรือ ของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าได้ระบุในแบบคำขอนี้ ให้แก่บริษัทจัดการ และ/
หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการตามแบบคำขอนี้ โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัว
ของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง ที่เว็บไซต์ของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุน
สำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าว หรือ ช่องทางที่ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าวกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้มี
การให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
และสิทธิตามประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวดังกล่าวด้วย

ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจมีการบันทึกบทสนทนาระหว่างข้าพเจ้ากับธนาคาร และ/หรือ ระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทจัดการ และ/หรือ จัดเก็บ และ/หรือ บันทึก และ/หรือ ประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า และ/หรือ รายการการใช้บริการ และ/หรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและการให้บริการของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และเพื่อเป็นหลักฐานการบริการและรายการใช้ บริการ โดยข้าพเจ้าตกลงและจะไม่ได้แย้งการใช้บันทึกการสนทนา และ/หรือ ข้อมูลดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานอ้างอิงต่อข้าพเจ้าตามกฎหมาย

เพื่อประโยชน์ของข้าพเจ้า ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจส่งข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์ เช่น ข้อมูลข่าวสารและบริการเกี่ยวกับกองทุน สำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลการลงทุน เป็นต้น ไปยังที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น E-mail Address และหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยข้าพเจ้าสามารถ บอกลึกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวได้โดยติดต่อ SCB Call Center โทร. 02-777-7777 หรือตามช่องทางที่ธนาคารกำหนด (กรณีบอกลึกหรือปฏิเสธ การรับข้อมูลดังกล่าวจากธนาคาร) และ/หรือ ตามช่องทางที่บริษัทจัดการกำหนด (กรณีบอกลึกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากบริษัทจัดการ)

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บรวบรวม ใช้ และ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของธนาคาร www.scb.co.th

ลงชื่อ.....
(.....)
สมาชิกผู้ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวด

- หมายเหตุ:**
- 1.สมาชิกสามารถกำหนดเงินที่จะขอรับในแต่ละงวดได้ไม่น้อยกว่าขั้นต่ำที่กำหนด และหากกำหนดมากกว่าเงินขั้นต่ำ จะต้องกำหนดเพิ่มไม่น้อยกว่าทุก ๆ 1,000 บาท
 - 2.การขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินเป็นงวดข้างต้น สามารถดำเนินการได้ปีละ 2 ครั้ง โดยให้แจ้งความประสงค์ต่อนายทะเบียน /คณะกรรมการกองทุน โดยให้ นับตามปีปฏิทิน ซึ่งต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนกำหนดการรับเงินในงวดถัดไป โดยจะมีผลในรอบการรับเงินงวดถัดไปหลังจากที่ได้รับแจ้ง
 - 3.การขอยกเลิกการรับเงินเป็นงวด ให้แจ้งความประสงค์ผ่าน นายทะเบียน /คณะกรรมการกองทุน โดยนายทะเบียนจะคำนวณใน Trade date ที่ใกล้ที่สุดเพื่อ จ่ายเงินคืนสมาชิก
 4. ค่าบริการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับเงินงวดมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ครั้งละ 100 บาท (เงื่อนไขการรับเงินเป็นงวด หมายถึง เดือนที่ขอรับเงินงวด จำนวนงวด และระยะเวลาในการขอรับเงิน หรือเงื่อนไขอื่นที่ บริษัทจัดการอาจกำหนดให้สมาชิกแจ้งเพื่อประโยชน์ในการรับเงินงวดในอนาคต)
 - 5.อัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่อ้างถึงข้างต้นนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
 - 6.สมาชิกกองทุนโปรดถ่ายสำเนาเอกสารชุดนี้ เก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐาน และ โปรดส่งแบบขอเปลี่ยนแปลงฯ ฉบับนี้ พร้อมสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แก่ นายทะเบียน/คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อส่งให้แก่ นายทะเบียนสมาชิก ตามที่อยู่ที่ระบุไว้ด้านหลังของหนังสือฉบับนี้

สำหรับนายทะเบียน (Registrar)	
รับและตรวจสอบโดย วันที่รับ เวลา	
เปลี่ยนแปลงครั้งที่ / 25.....	อนุมัติโดย
บันทึกโดย วันที่บันทึก.....	วันที่อนุมัติ.....