|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** | **Eastspring M Choice** | **ซึ่งจดทะเบียนแล้ว** |
| **เฉพาะส่วน** | **บริษัท ……………………………………………..…… จำกัด** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | --- | --- | | วัน/เดือน/ปี |  | | |
| ]เรียน คณะกรรมการกองทุน | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)  I Name-Surname (Thai) | | |  | | --- | |  | | |  | | | | ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)  Name-Surname (Eng) | | |  | | --- | |  | | | รหัสสมาชิก | |  | | --- | |  | | | | | | |
| มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ | |  | | --- | | **Eastspring** M Choice | | | ซึ่งจดทะเบียนแล้ว | |
| ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อบังคับของกองทุนโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ารับรองและให้สัญญาต่อคณะกรรมการกองทุนว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุนบรรดาที่มีอยู่แล้ว  และที่จะได้เพิ่มเติมหรือแก้ไขโดยชอบในภายหลังอย่างเคร่งครัด ตลอดจนปฏิบัติตามคำชี้ขาดของคณะกรรมการกองทุนในปัญหาเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกกองทุน และการ  ตีความข้อบังคับกองทุนรวมทั้งการใช้ข้อบังคับกองทุนทุกประการ | | | |
| **🞂 ที่อยู่ปัจจุบัน / CURRENT ADDRESS** | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | เลขที่  No. |  | อาคาร/หมู่บ้าน  Building/Mooban |  | ซอย  Soi |  | ถนน  Road |  | แขวง-ตำบล  Sub-district |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | เขต/อำเภอ  District |  | จังหวัด  Province |  | ประเทศ  Country |  | รหัสไปรษณีย์  Zip Code |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | โทรศัพท์  Telephone |  | โทรศัพท์มือถือ  Mobile Phone |  | โทรสาร  Fax |  | Email Address |  | | | | |
| 🞂 **เอกสารแสดงความมีตัวตน / Personal Identification** | | | |
| **ผู้สมัครที่เป็นบุคคลธรรมดาสัญชาติไทย / Applicant with Thai Citizenship**   * **บัตรประชาชน/National ID Card**  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | เลขที่  No. |  | ออกโดย  Issued by |  | วันออกบัตร  Issued Date |  | วันหมดอายุ  Expiry Date |  |   (dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)    □ **บัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/Government Employee/State Enterprise Employee ID Card**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | เลขที่  No. |  | ออกโดย  Issued by |  | วันออกบัตร  Issued Date |  | วันหมดอายุ  Expiry Date |  |   (dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)  **-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**  **ผู้สมัครที่เป็นบุคคลธรรมดาต่างชาติ / Applicant with Foreign Citizenship**   * **หนังสือเดินทาง** / Passport  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | เลขที่  No. |  | ออกโดย  Issued by |  | วันออกบัตร  Issued Date |  | วันหมดอายุ  Expiry Date |  |   (dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)  **-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**  **ข้อมูลอื่นๆ / Other Information**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | วันเดือนปีเกิด / Date of Birth : |  | อายุ  Age |  | ปี  Years | สัญชาติ  Citizenship |  |   dd/mm/yyyy)  เพศ /Sex : □ ชาย □ หญิง  Male Female  สถานภาพสมรส /Marital Status : □ โสด □ สมรส □ หย่า □ หม้าย  Single Married Divorced Widow | | | |
| 🞂 **ข้อตกลงในการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน /** | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ความเห็นของคณะกรรมการกองทุน   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 🞎 อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยมีผลตั้งแต่วันที่ |  | เป็นต้นไป |  |  |  | | --- | --- | | 🞎 ไม่อนุมัติเพราะ |  |   x  --------------------------------------------------------  กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนกองทุน | โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือนของข้าพเจ้าทุกเดือน ตั้งแต่เดือน .......................... เป็นต้นไปตลอดเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยขอนำส่งเงินสะสมในอัตราร้อยละ ............ ของค่าจ้าง ตามอัตราที่ระบุไว้ในข้อบังคับกองทุน เพื่อนำส่งเข้ากองทุนเป็นเงินสะสมของข้าพเจ้าต่อไป นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นอกจากสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามข้อบังคับกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์อื่นใดจากกองทุนอีก  ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บรรดารายละเอียดที่แจ้งต่อคณะกรรมการกองทุนเป็นความจริงทุกประการ  x  --------------------------------------------------------  ลายมือผู้สมัคร / APPLICANT’S SIGNATURE | | | | |