

**แบบคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ภายใต้การบริหารของ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
เป็น  พนักงานมหาวิทยาลัย  ลูกจ้างชั่วคราว สังกัด (คณะ/วิทยาลัย/สำนัก/กรณี สำนักงานอธิการบดี  
โปรดระบุกองหรือสำนักงาน).....  
E-mail ที่ต้องการใช้สำหรับสมาชิก.....  
เบอร์โทรศัพท์มือถือของสมาชิก.....  
วันเริ่มงานหรือวันที่บรรจุเข้าปฏิบัติงาน (วัน/เดือน/พ.ศ.).....ขอสมัครเข้าเป็น  
สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (ในส่วนของมหาวิทยาลัย  
อุบลราชธานี) โดยข้าพเจ้าตกลงและผูกพันดังนี้

- 1) ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นอย่างดีแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุน ทุกประการ
- 2) ข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำส่งเงินสะสมเข้ากองทุน ตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน โดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าเป็นประจำทุก ๆ เดือน ในอัตราสะสมร้อยละ..... (โปรดระบุ 3-15%)
- 3) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนากำหนดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต (“ผู้รับผลประโยชน์”) โดยขอให้จ่ายเงินจากกองทุนในส่วน of ข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%  
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
2. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%  
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
3. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%  
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

4. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%  
 เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....  
 ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ทั้งนี้ สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ครบ 100%ให้นำสัดส่วนในส่วนที่เหลือที่ไม่ได้กำหนดไว้แบ่งให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้เกิน 100%ให้นำส่วนที่เกินนั้นหักออกจากส่วนแบ่งที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น

4) ในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์รายใดรายหนึ่งหรือหลายรายได้เสียชีวิต หรือศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญก่อนที่ข้าพเจ้าจะเสียชีวิต หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ไว้ ข้าพเจ้าขอให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เสียชีวิตหรือที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญดังกล่าวไปแบ่งเฉลี่ยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์รายอื่น ๆ ทุกรายที่ยังมีชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน

5) หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และ/หรือ สัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3) ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

6) ในการสมัครในการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามแบบคำขอนี้ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกจะมีการเปิดเผย และ/หรือ ส่งข้อมูลของข้าพเจ้า และ/หรือของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าได้ระบุในแบบคำขอนี้ ให้แก่บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการตามแบบคำขอนี้ โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคาร และ/หรือบริษัทจัดการ และ/หรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง ที่เว็บไซต์ของธนาคาร และ/หรือบริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าว หรือ ช่องทางที่ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าวกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้มีการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวมการใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิตามประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวดังกล่าวด้วย

7) ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจมีการบันทึกบทสนทนาระหว่างข้าพเจ้ากับธนาคาร และ/หรือ ระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทจัดการ และ/หรือ จัดเก็บ และ/หรือ บันทึก และ/หรือ ประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า และ/หรือ รายการการใช้บริการ และ/หรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและการให้บริการของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และเพื่อเป็นหลักฐานการบริการและรายการใช้บริการ โดยข้าพเจ้าตกลงและจะไม่ได้แย้งการใช้บันทึกการสนทนา และ/หรือ ข้อมูลดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานอ้างอิงต่อข้าพเจ้าตามกฎหมาย

8) เพื่อประโยชน์ของข้าพเจ้า ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจส่งข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์ เช่น ข้อมูลข่าวสารและบริการเกี่ยวกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลการลงทุน เป็นต้น ไปยังที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น E-mail Address และหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยข้าพเจ้าสามารถบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวได้โดยติดต่อ SCB Call Center โทร. 02-777-7777 หรือตามช่องทางที่ธนาคารกำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากธนาคาร) และ/หรือ ตามช่องทางที่บริษัทจัดการกำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากบริษัทจัดการ)

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ธนาคาร [www.scb.co.th](http://www.scb.co.th)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

หมายเหตุ : กรรมการกองทุนโปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้แนบประกอบการแจ้งพินสมชิกภาพกรณีสมาชิกเสียชีวิต

คณะกรรมการกองทุน ได้พิจารณาแบบคำขอของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้ โดยให้ผลตั้งแต่วันที่..... โดยกำหนดรหัสสมาชิก ดังนี้ .....

.....  
( นายอรรถพงษ์ กาวาฬ )  
กรรมการกองทุน

.....  
( ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์ )  
กรรมการกองทุน