

คำนำหน้า- ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลขโทรศัพท์	สัดส่วน (เฉพาะกรณีระบุ เงื่อนไขจ่ายตามสัดส่วน)
4. คำนำหน้า..... ชื่อ..... ชื่อสกุล.....	เลขที่..... หมู่ที่/หมู่บ้าน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทร.....%
5. คำนำหน้า..... ชื่อ..... ชื่อสกุล.....	เลขที่..... หมู่ที่/หมู่บ้าน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทร.....%
รวม		100%

เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ (ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง)

- () จ่ายตามส่วนเท่าๆ กัน
- () จ่ายตามสัดส่วนที่ระบุไว้ในตารางด้านบน
- () จ่ายตามลำดับก่อนหลัง

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

..... ลงชื่อผู้สมัคร
()

..... พยาน
()

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

..... /

(.....) (.....)

กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่อนุมัติ 1 มกราคม 2562

หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลผู้รับประโยชน์ให้ถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์