

หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวด (ต้องนำส่งตัวจริงให้เอไอเอ)

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

เรียน บริษัท เอไอเอ จำกัด ในฐานะบริษัทจัดการ

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว รหัสสมาชิกกองทุนเลขที่

บ้านเลขที่ (ที่ติดต่อได้)..... ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address..... วันที่เกษียณอายุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าขอรับเงินจากกองทุนโดย (โปรดทำเครื่องหมาย) ในช่องที่ท่านเลือก)

- ◆ รับเงินจากกองทุนครั้งแรกบางส่วน (ทำได้ครั้งเดียว) และรับเงินที่เหลือเป็นรายงวด ◆ รับเงินทั้งหมดเป็นรายงวด
- จำนวนเงิน..... บาท (.....บาทถ้วน).....

จำนวนงวดต่อปี (สูงสุดไม่เกิน 10 ปี นับจากวันสิ้นสมาชิกภาพ) และจำนวนเงินต่องวด (ขั้นต่ำ 10,000 บาทเศษใช้หลักพัน)

- ◆ 1 งวด (ทุก 12 เดือน) ◆ 2 งวด (ทุก 6 เดือน) ◆ 4 งวด (ทุก 3 เดือน) ◆ 12 งวด (ทุกเดือน)

งวดละ บาท (.....บาทถ้วน) โดยเริ่มงวดแรกเดือน.....

2. ข้าพเจ้าตกลงชำระค่าธรรมเนียมครั้งแรก จำนวน 500.00 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว) โดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารบริษัทจัดการ พร้อมแนบใบ Pay-in Slip เป็นหลักฐานการชำระเงิน (โปรดทำเครื่องหมาย) หน้าบัญชีธนาคารที่ท่านเลือก)

ชื่อบัญชี "บริษัท เอไอเอ จำกัด"

- ◆ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 125-0-02020-2 สาขาสุรวงศ์ หรือ

- ◆ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 147-3-12238-8 สาขาสุรวงศ์

3. ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้บริษัทจัดการดำเนินการดังนี้

1. หักเงินค่าธรรมเนียมการดำเนินงานของบริษัทจัดการในทุกกรณีจากเงินกองทุนของข้าพเจ้าก่อนการจ่ายเงินงวดในอัตรางวดละ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) ซึ่งเป็นอัตรารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

2. ข่ายหน่วยกองทุนของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการคำนวณเงินรายงวด โดยใช้จำนวนเงินที่ต้องการรับในแต่ละงวดบวกด้วยเงินค่าธรรมเนียมการดำเนินงานของบริษัทจัดการ หากด้วยมูลค่าต่อหน่วย ณ วันคำนวณจำนวนหน่วย และให้ขายหน่วยคงเหลือและจ่ายเงินทั้งหมดแก่ข้าพเจ้าโดยถือเป็นการรับเงินงวดสุดท้าย หากปรากฏแก่บริษัทจัดการว่า ณ วันคำนวณจำนวนหน่วยดังกล่าว (ก) จำนวนเงินที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับในงวดถัดไปมีมูลค่าต่ำกว่าจำนวนเงินขั้นต่ำ หรือ (ข) เมื่อครบกำหนดการจ่ายเงินงวดสุดท้าย เงินกองทุนของข้าพเจ้ามีมากกว่าจำนวนเงินงวดสุดท้ายที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

3. โอนเงินกองทุนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าในวันที่ 25 ของแต่ละงวด กรณีตรงกับวันหยุดบริษัทจัดการ/ธนาคาร จะเลื่อนเป็นวันทำการก่อนหน้า (กรุณากรอกรายละเอียดบัญชี และเอกสารตามที่กำหนดในแบบฟอร์มนี้)

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

ประเภทบัญชี ◆ ออมทรัพย์ ◆ กระแสรายวัน บัญชีเลขที่

4. กรณีข้าพเจ้าเสียชีวิต ให้ขายหน่วยทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่เพื่อทำการจ่ายเงินแก่ผู้จัดการมรดกตามคำสั่งศาล เมื่อผู้นั้นได้แสดงหลักฐานการเสียชีวิตของข้าพเจ้าต่อบริษัทจัดการเพื่อขอรับเงิน

กรณีที่บริษัทจัดการไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ กรุณาติดต่อ นาย/นาง/นางสาว..... บ้านเลขที่ (ที่ติดต่อได้).....ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าตกลงยอมรับข้อกำหนด หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวดข้างต้นทุกประการ รวมทั้งข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวที่กองทุนและบริษัทจัดการทำขึ้นหรืออาจจัดทำขึ้นในอนาคตว่ามีผลผูกพันข้าพเจ้า ข้าพเจ้ารับทราบว่าสถานะสมาชิกสมทบยอมสิ้นสุดลงเมื่อบริษัทจัดการทำการขายหน่วยกองทุนทั้งหมดของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์ข้างต้น และเป็นอันปลดปล่อยหน้าที่หรือภาระผูกพันใดๆ ของบริษัทจัดการที่มีต่อข้าพเจ้าทั้งปวง

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน ลงชื่อ.....กรรมการกองทุน

(

)

(

)

ต้นฉบับ: ส่งเอไอเอ

กรุณานำเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

สำเนา: สมาชิกเก็บไว้

1. สำเนาบัตรประชาชน 2. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก

สำหรับบริษัทจัดการ

ฝ่ายจัดการกองทุน ได้รับเอกสารครบถ้วน

วันที่/...../.....

วันที่เริ่มต้นจ่ายเงินงวดแรก

วันที่สิ้นสุดระยะเวลาการรับเงินงวด..... (ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันสิ้นสมาชิกภาพ)