

## Membership Application

\_\_\_\_\_ Registered Provident Fund  
\_\_\_\_\_ Co., Ltd.

Date: \_\_\_\_\_

To: Fund Committee of \_\_\_\_\_ Registered Provident Fund

I, Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ who after having thoroughly read and understood the Fund's articles, hereby wish to apply to become the Fund's member. I represent and covenant that I will comply with all the Fund's existing articles and/or those to be amended, altered or added thereafter. In addition, I will comply with the Fund Committee's final decision in regard to my membership, its interpretation of the Fund's articles, terms and conditions in all aspects.

I hereby authorize \_\_\_\_\_ Co Ltd , as my employer, to deduct an amount of money at the rate stated in the Fund's articles from my salary, as the contribution into the Fund on my behalf to be my savings in compliance with the Fund's articles.

Aside from the rights and benefits I may receive in accordance with the Fund's articles, I will no longer claim any other rights and benefits from the Fund.

Details of the Applicant	
1.	Name/Surname (Thai):..... Name/Surname (English):.....
2.	Date of Birth:..... Age:.....
3.	Nationality:.....
4.	ID/Passport No. .... issued by.....
5.	Permanent Resident Address: ..... ..... .....Country.....Tel.....
6.	Contact Address in Thailand: House No..... Soi..... Road..... Tambon/Kwaeng..... Amphur/District.....Province.....Tel.....
7.	Marital status: <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Number of children:..... <input type="checkbox"/> No children <input type="checkbox"/> Widowed Name of spouse:.....
8.	Start working on: [date].....

### Consent and Verification of Status in Compliance with the US Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

I acknowledge that \_\_\_\_\_ Registered Provident Fund (the "Fund") and AIA Co., Ltd. as an asset management company (the "Management Company") are subject to and required to comply with the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). In this regard, I provide my consent and agree that the Management Company may do either the following for the compliance with FATCA.

### 1.1 Provision and disclosure of information

I provide my express consent that the Fund and the Management Company shall have the rights to provide such personal data and information to any governmental authorities, regulatory bodies and/or any other person(s) in respect of the Reporting Requirements including the United States Internal Revenue Service (US IRS). I acknowledge and understand that such disclosures may involve the cross border transfer of personal data outside the jurisdiction and that such disclosures may be with respect to i) my personal data now or thereafter; and ii) any information relating to membership materialized through this application. I acknowledge and understand that the Fund and/or the Management Company will not be able to provide any provident fund management service to me if I refuse to give the said express consent.

### 1.2 U.S Person Verification

By being a member of the Fund and signing below, I represent that I am not a U.S. Person for U.S. federal income tax purposes; and that I am not acting for, or on behalf of, a U.S. Person. I understand that the Fund and/or the Management Company, believing this statement to be true, will rely on it and act on it. (U.S. Person must strike out this clause and initial the change at the left side.)

### 1.3 Notice of Information or Status Change

I agree to notify the Fund and/or the Management Company of any change of my status or information already notified the Fund and/or the Management Company if the status or information being changed is related to the US within 30 days from the date of such change. (This Clause is not applicable to U.S. citizens or residents who must complete IRS Form W-9.)

*Note: A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law.*

I hereby acknowledge and consent to the above statements. I represent that all the given statements and details notified to the Provident Fund Committee and/or Management Company are true and correct.

\_\_\_\_\_  
( ) Applicant

\_\_\_\_\_  
( ) Witness

\_\_\_\_\_  
( ) Witness

---

#### For HR Department Use: The Fund Committee's opinion

☐ Complete based on the Fund's articles

☐ Approved to become the Fund's member effective on  
[date]\_\_\_\_\_

☐ Incomplete because.....

☐ No approval because.....

Sign\_\_\_\_\_

Sign\_\_\_\_\_

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

รายบริษัท .....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ซึ่งภายหลังจากได้อ่านและเข้าใจ

ข้อบังคับของกองทุนฯ โดยตลอดแล้ว ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับรองและสัญญาว่า ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของกองทุนฯ บรรดาที่มีอยู่แล้ว และ/หรือ จะได้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมต่อไปใน ภายหน้า ตลอดจนการปฏิบัติตามคำชี้ขาดของคณะกรรมการกองทุนฯ ในปัญหาเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกของข้าพเจ้า และการตีความข้อบังคับของกองทุนฯ รวมทั้งข้อกำหนดต่าง ๆ ของข้อบังคับกองทุนทุกประการ

อนึ่ง โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า มอบอำนาจให้บริษัท ..... ในฐานะ นายจ้างของข้าพเจ้ามีอำนาจในการจัดสรรเงินจำนวนตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุนจากเงินเดือนของข้าพเจ้า ซึ่งไม่นับรวมเงินอย่างอื่นที่ได้รับจากบริษัท อาทิเช่น ค่าครองชีพ ค่าล่วงเวลา โบนัส ค่าบริการ เป็นต้น เพื่อนำส่งเข้า กองทุนฯ ในนามข้าพเจ้าเพื่อเป็นเงินสะสมของข้าพเจ้าต่อไปตามข้อบังคับของกองทุน

นอกจากสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับตามข้อบังคับของกองทุน ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ใด ๆ จากกองทุนฯ อีก

### รายละเอียดของผู้สมัคร

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) .....  
(ภาษาอังกฤษ) .....
2. เกิดเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี
3. สัญชาติ.....
4. บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่ ..... ออกให้โดย .....
5. อยู่บ้านเลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทร. ....
- สถานะครอบครัว ☐ โสด ☐ สมรส ☐ มีบุตร ..... คน ☐ ไม่มีบุตร ☐ หม้าย
6. ชื่อคู่สมรส .....
7. เข้าทำงานเมื่อวันที่ .....
8. เลือกสะสมเงินเข้ากองทุนโดยสมัครใจในอัตราร้อยละ.....ของค่าจ้างพื้นฐานต่อเดือน (ตามสิทธิใน ข้อบังคับกองทุนฯ)

### การยินยอม และ การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศ สหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

ข้าพเจ้ารับทราบว่ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กองทุน) และ บริษัท เอไอเอ จำกัด ในฐานะบริษัทจัดการกองทุน ("บริษัทจัดการ") มีข้อมูลพันธหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อ ปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

## 1.1 การให้ข้อมูล และการเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งให้ กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการมีสิทธิในการจัดส่งข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลให้กับหน่วยงานรัฐ หน่วยงานกำกับดูแล และ/หรือบุคคลอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการรายงาน ซึ่งรวมถึงกรมสรรพากร ประเทศสหรัฐอเมริกา (US IRS) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวนี้อาจรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไปนอกราชอาณาจักร และการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจึงอาจเกี่ยวข้องกับ i) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ii) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเป็นสมาชิกที่เกิดขึ้นตามใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฉบับนี้ ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่ากองทุนและ/หรือบริษัทจัดการจะไม่สามารถดำเนินการใดๆเกี่ยวกับการจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าปฏิเสธการให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งดังกล่าวนี้

## 1.2 คำรับรองสถานะของบุคคลสหรัฐอเมริกา

ในการเข้าเป็นสมาชิกนี้และลงลายมือชื่อด้านล่างนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ตามวัตถุประสงค์ในการเสียภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา และข้าพเจ้าไม่ได้กระทำการแทนหรือกระทำการในนามของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่ากองทุนและ/หรือบริษัทจัดการเชื่อว่าถ้อยแถลงนี้เป็นความจริง และกองทุนและ/หรือบริษัทจัดการจะใช้ถ้อยแถลงนี้และจะดำเนินการต่างๆบนพื้นฐานของถ้อยแถลงนี้ (ในกรณีที่บุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ให้ขีดฆ่าวรรคนี้ออกทั้งหมดและลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้านซ้าย)

## 1.3 การแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือสถานะ

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าตามที่เคยแจ้งไว้กับกองทุนและ/หรือบริษัทจัดการหากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลนั้น (ความในข้อนี้ไม่ใช้กับพลเมืองสหรัฐอเมริกาหรือผู้มีถิ่นพำนักในสหรัฐอเมริกาซึ่งต้องกรอกแบบฟอร์มการเสียภาษี W-9 ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา)

หมายเหตุ: การไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือการแถลงข้อความเท็จเกี่ยวกับสถานะทางภาษีของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) อาจถูกลงโทษตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมตามข้อความข้างต้น และขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวไว้ทั้งหมด และบรรดารายละเอียดที่แจ้งต่อคณะกรรมการกองทุนฯ และ/หรือบริษัทจัดการเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(ลงชื่อ) ..... พยาน

---

สำหรับส่วนทรัพยากรบุคคล ความเห็นของคณะกรรมการกองทุน

[ ] ครบถ้วนตามข้อบังคับของกองทุน [ ] อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนฯ โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

[ ] ไม่ครบถ้วน เพราะ ..... [ ] ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....



บริษัท เอไอเอ จำกัด  
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์  
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
โทรศัพท์ (66) 2634 8888  
โทรสาร (66) 2236 6452  
AIA.CO.TH

ที่ จก. 032/2557

วันที่ 25 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือให้นำส่งสำเนาใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนและสำเนาบัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทาง  
ของสมาชิกที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุนตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน (ฉบับปรับปรุงใหม่) 2. แบบฟอร์ม W9

บริษัท เอไอเอ จำกัด ในฐานะบริษัทจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ขอความร่วมมือให้ท่านนำส่งสำเนาใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน (ตามแบบฟอร์มฉบับปรับปรุงใหม่) และสำเนาบัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทาง ของสมาชิกที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุนตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 โดยสามารถนำส่งเป็น File Scan ทาง Email หรือ ส่งทาง Fax (หมายเลข 0 2236 9331) หรือ ไปรษณีย์ หรือส่งตรงมายังฝ่ายจัดการกองทุน และหากสมาชิกท่านใดมีสัญชาติอเมริกัน ขอความกรุณาท่านนำส่งแบบฟอร์ม W9 ตามที่แนบมาให้สมาชิกท่านนั้นกรอกแล้วนำส่งแบบฟอร์ม W9 ฉบับจริงที่สมาชิกลงนามมายังเอไอเอด้วย โดยเอไอเออาจร้องขอใบสมัครฉบับจริงกรณีมีเหตุที่ต้องใช้เอกสารฉบับจริง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตาม กฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA\*) หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการทะเบียนสมาชิก ตามหมายเลขดังนี้

คุณกนกวรรณ พงษ์วัฒนสมพร	โทร. 0 2638 6207	Email: <a href="mailto:kanokwan.pongwattanasomporn@aia.com">kanokwan.pongwattanasomporn@aia.com</a>
คุณสุชาวสา งามวัฒนจินดา	โทร. 0 2638 7728	Email: <a href="mailto:sukwasa.ngamwattanajinda@aia.com">sukwasa.ngamwattanajinda@aia.com</a>
คุณอรอาภา แก้วไกรสร	โทร. 0 2638 7729	Email: <a href="mailto:orn-apa.kaewkrisorn@aia.com">orn-apa.kaewkrisorn@aia.com</a>
คุณสิริสุดา สนิธิ	โทร. 0 2638 6554	Email: <a href="mailto:sirisuda.sonthi@aia.com">sirisuda.sonthi@aia.com</a>
คุณชมพูนุช กุดหอม	โทร. 0 2638 7864	Email: <a href="mailto:chompunuch.kudhom@aia.com">chompunuch.kudhom@aia.com</a>
คุณบุญพา ฉายสุวรรณ	โทร. 0 2638 6052	Email: <a href="mailto:boonpa.chaisuwan@aia.com">boonpa.chaisuwan@aia.com</a>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

วิลาสินี ลิ้มประนะ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการอาวุโส – หัวหน้าฝ่ายจัดการกองทุน

**\*กฎหมาย FATCA**

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) คือ กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ออกมาเพื่อมุ่งให้มีผลบังคับกับสถาบันการเงินต่างประเทศที่ไม่ใช่สัญชาติอเมริกัน (Foreign Financial Institution หรือ FFI) ให้มีหน้าที่ต้องรายงานข้อมูลทางบัญชีของลูกค้ายุโรปหรืออเมริกันต่อกรมสรรพากรของสหรัฐฯ โดยหากสถาบันการเงินต่างประเทศไม่ปฏิบัติตาม FATCA จะมีโทษคือถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย (Withholding Tax) ในอัตราร้อยละ 30 ของแหล่งเงินได้ที่เกิดขึ้นในสหรัฐฯ โดยกฎหมายดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการหลีกเลี่ยงภาษีอากรของบุคคลสัญชาติอเมริกัน ที่มีรายได้จากการทำธุรกรรมระหว่างประเทศ หรือนอกประเทศสหรัฐฯ ซึ่งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพถือเป็นสถาบันการเงินต่างประเทศประเภทหนึ่งที่ต้องปฏิบัติตาม FATCA