

แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์		วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	เค มาสเตอร์ พูล พันด์	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
เฉพาะส่วนนายจ้าง	บริษัท ไอเทค ซอฟต์แวร์ จำกัด	เลขที่นายจ้าง 5085

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุน
 ข้าพเจ้า (โปรดระบุค่านำหน้า)นามสกุล.....รหัสพนักงาน.....
 แผนก.....สาขา.....
 ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ บริษัท ไอเทค ซอฟต์แวร์ จำกัด ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท") และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือน / ค่าจ้างของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งเข้ากองทุนภายใต้นโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนด โดยข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าการนำส่งเงินเข้ากองทุนครั้งแรกจะเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุน ให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป และในกรณีที่ข้าพเจ้ามีเงินและ/หรือทรัพย์สินที่โอนมาจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้ออนเงินและ/หรือทรัพย์สินดังกล่าวเข้ามายังกองทุน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับของกองทุนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับกองทุนทั้งหมดที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ไว้ โดยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากกองทุนให้แก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับผลประโยชน์ ดังต่อไปนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับกับเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกกองทุนและทุกนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภายใต้ นายจ้างรายนี้ซึ่งข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่แล้วในเวลานี้และ/หรือที่ข้าพเจ้าจะได้เข้าเป็นสมาชิกภายหลังจากวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือกำหนดเกี่ยวกับการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์และเงื่อนไขการจ่ายเงินดังกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น

คำนำหน้า- ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลขโทรศัพท์	สัดส่วน (เฉพาะกรณีระบุเงื่อนไขจ่ายตามสัดส่วน)
1.%
2.%
3.%
รวม		100%

เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ (ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก () อื่นๆ ให้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินด้วย)

- () จ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน
- () จ่ายตามสัดส่วนที่ระบุไว้ในตารางด้านบน
- () จ่ายตามลำดับก่อนหลัง

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์ใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

 (.....)
 กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบหมาย
 วันที่อนุมัติ/...../.....

ขอแสดงความนับถือ
 ลงชื่อผู้สมัคร
 (.....)

แบบสมาชิกเลือกแผนการลงทุน และ อัตราเงินสะสม (สมาชิกใหม่)			วันที่
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	เค มาสเตอร์ พูล พันด์	ซึ่งจดทะเบียนแล้ว	รหัสกองทุน
เฉพาะส่วนนายจ้าง	บริษัท ไอเทค ซอฟต์แวร์ จำกัด		เลขที่นายจ้าง 5085

การเลือกลงทุนในนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนของสมาชิก โดยไม่ทำแบบประเมินความเสี่ยง จะทำให้สมาชิกกองทุนไม่ทราบถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของตนเอง อันอาจนำไปสู่การเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่ไม่เหมาะสม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....รหัสนักงาน.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... แผนก.....มีความประสงค์ที่จะ **ขอเลือกหักอัตราเงินสะสม และแผนการลงทุน**
 โดยให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่สมาชิกเป็นต้นไป ดังนี้

ข้าพเจ้าประสงค์ที่จะเลือกหักอัตราเงินสะสม ลงทุนตามแผนการลงทุน ดังนี้

ชื่อแผนการลงทุน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน <input type="checkbox"/> เพื่อเลือกแผนการลงทุน 1 แผน เท่านั้น)		อัตราเงินสะสม (2 – 15%)
<input type="checkbox"/> แผน 1	- ผสม หุ้นและ FIF ไม่เกินร้อยละ 25%
<input type="checkbox"/> แผน 2	- ตราสารหนี้	
<input type="checkbox"/> แผน 3	- ตราสารทุน	
<input type="checkbox"/> แผน 4	- หน่วยลงทุนที่มีนโยบายการลงทุนในต่างประเทศ	

คำเตือน

- กรณีที่เลือกลงทุนในนโยบายการลงทุนหรือแผนการลงทุนที่มีระดับความเสี่ยงสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่สมาชิกได้รับได้ซึ่งในบางปีอาจทำให้ผลตอบแทนมีความผันผวน จนทำให้มูลค่าเงินกองทุนที่สมาชิกได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- กรณีที่เลือกลงทุนในนโยบายการลงทุนหรือแผนการลงทุนที่มีระดับความเสี่ยงต่ำกว่าระดับความเสี่ยงที่สมาชิกได้รับได้ อาจทำให้สมาชิกได้รับผลตอบแทนต่ำกว่าจนส่งผลให้มูลค่าเงินกองทุนไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายเมื่อยามเกษียณอายุ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทำแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน (แบบประเมินความเสี่ยง หรือ Member Risk Profile) และได้รับคำแนะนำการลงทุนจากบริษัทจัดการโดยผ่านคณะกรรมการกองทุนตามข้อมูลที่บริษัทจัดการได้จัดเตรียมไว้ให้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิเสธไม่ให้ข้อมูลตามแบบประเมินความเสี่ยงดังกล่าวหรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะรับคำแนะนำการลงทุนตามข้อมูลที่บริษัทจัดการได้จัดเตรียมไว้และประสงค์จะตัดสินใจในการลงทุนด้วยตัวข้าพเจ้าเอง

2. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเลือกลงทุนในนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนที่มีระดับความเสี่ยงสูงหรือต่ำกว่าระดับความเสี่ยงที่ข้าพเจ้ารับได้ หรือกรณีที่ข้าพเจ้าเลือกลงทุนในนโยบายการลงทุนที่มีการลงทุนในต่างประเทศ ซึ่งมีความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยน เมื่อพิจารณาตามข้อมูลในแบบประเมินความเสี่ยงแล้ว ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้รับทราบคำเตือนซึ่งบริษัทจัดการจัดเตรียมไว้ให้แล้วและตกลงยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และขอยืนยันว่าข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทุนตามนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน ตามที่ข้าพเจ้าได้กำหนดไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน

(.....)

<p>ความเห็นของคณะกรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ การเลือกแผนการลงทุน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ การเลือกแผนการลงทุน</p> <p>โปรดระบุเหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงนามรับรอง</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
---	--

