

แบบขอลาออกจากสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (คณะแพทยศาสตร์)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สังกัด.....

รหัสสมาชิกกองทุนฯ(เลขประจำตัวบัตรประชาชน).....ได้เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนฯ

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เนื่องจาก.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

.....โทร.....E-Mail.....

การขอรับเงินสะสมและเงินสมทบคืน

โอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามรายละเอียดดังนี้

(โปรดแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกซึ่งมีชื่อบัญชีและเลขที่บัญชี)

ธนาคาร.....สาขา.....ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ที่อยู่ ที่สามารถจัดส่งใบรายงานส่วนของสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ

.....

.....

*** ติดต่อ งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ หลังจากมีคำสั่งให้ลาออกจาก คณะแพทยศาสตร์ มธ.

ไม่น้อยกว่า 1 เดือน โทร.02-926-9680 , 02-926-9008

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน

(.....)

คณะกรรมการกองทุนรับรองการลาออกจากสมาชิกกองทุน

ลงชื่อ.....กรรมการกองทุน/ผู้รับมอบอำนาจลงนาม

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์)

หมายเหตุ : 1. ให้ยื่นหนังสือขอลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯล่วงหน้าก่อนวันที่จะขอลาออกฯ ไม่น้อยกว่า 1 เดือน

2. สมาชิกที่ลาออกจากกองทุนฯ แล้ว มีสิทธิที่จะสมัครเป็นสมาชิกกองทุนได้อีก 1 ครั้งเท่านั้น