



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน

ที่ - วันที่

เรื่อง ขอลาออกจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสถาบัน

เรียน อธิการบดี

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขที่อัตรา.....ตำแหน่ง
.....สังกัด..... มีความประสงค์ขอลาออกจากความเป็นสมาชิกกองทุน
สำรองเลี้ยงชีพ Eastspring M Choice ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ตามข้อบังคับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสถาบันซึ่งสามารถ
ลาออกจากกองทุนโดยไม่ลาออกจากงานได้ 1 ครั้ง และจะได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบตามอายุ
สมาชิกรับตั้งแต่วันที่สมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังนี้

อายุงาน/อายุสมาชิกภาพ	อัตราเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบที่กองทุน จะจ่ายเมื่อสมาชิกสิ้นสุดสมาชิกภาพ (ร้อยละ)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	0
มากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 2 ปี 6 เดือน	50
มากกว่า 2 ปี 6 เดือน แต่ไม่เกิน 5 ปี 6 เดือน	75
มากกว่า 5 ปี 6 เดือน ขึ้นไป	100

และขอให้มีผลตั้งแต่วันที่.....เหตุผลที่ขอลาออกจากกองทุน
เนื่องจากมีความจำเป็นต้องนำเงินไป.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

(.....)
สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สจล.

หมายเหตุ หากขอลาออกจากกองทุนโดยไม่ลาออกจากงาน ขอให้มียกเว้นที่ 1 ของเดือนที่ขอลาออกและ
ส่งก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน ยกตัวอย่าง เช่น ประสงค์ลาออกวันที่ 1 ธค ส่งเอกสารได้ ตั้งแต่วันที่ 1-24 พย
เอกสารแนบ 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2.สำเนาหน้าสมุดบัญชี 3.สำเนาใบแจ้งยอดกองทุนรอบล่าสุด