

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้แจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อหรือขอทยอยรับเงิน

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร ชื่อ/สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลจากที่เคยแจ้งไว้แล้วเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล

คำนำหน้าชื่อ / ชื่อ / นามสกุล จากเดิม เป็น (สำเนาหลักฐานแนบ)

ที่อยู่ จากเดิม

เป็น

อื่นๆ (.....) จากเดิม เป็น

ส่วนที่ 2 แจ้ง / เปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากธนาคาร

เงื่อนไข 1. บัญชีเงินฝากจะต้องเป็นชื่อของผู้แจ้งความประสงค์เท่านั้น และไม่อนุญาตให้ใช้บัญชีร่วม

2. โอนได้เฉพาะบัญชีออมทรัพย์หรือกระแสรายวัน

3. แนบสำเนาสมุดเงินฝากพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมแบบฟอร์มนี้

4. โอนได้เฉพาะธนาคารพาณิชย์ไทยทุกแห่ง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ กบข. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าที่ ธนาคาร

สาขา ประเภทบัญชี เลขที่บัญชี (สำเนาแนบ)

ส่วนที่ 3 เปลี่ยนแปลงความประสงค์ / จำนวนเงิน / ความถี่ในการขอรับเงิน

เงื่อนไข 1. การเปลี่ยนแปลงจำนวนเงิน / ความถี่ในการรับเงินสามารถเปลี่ยนแปลงได้ปีละ 2 ครั้ง ตามปีปฏิทิน

2. จำนวนเงินขั้นต่ำในการรับรายงวดต้องไม่ต่ำกว่างวดละ 3,000 บาท กรณีการจ่ายเงินงวดใดทำให้ยอดเงินคงเหลือในบัญชีต่ำกว่า 3,000 บาท กองทุนจะดำเนินการปิดบัญชีและจ่ายเงินงวดนั้นทั้งจำนวนที่มีอยู่ในบัญชี

3. กบข. จะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเพียงวิธีเดียวเท่านั้น โดยจะโอนเงินเข้าบัญชีในวันทำการสุดท้ายของเดือน และจะหักภาษี ณ ที่จ่าย ค่าธรรมเนียมธนาคาร ตลอดจนค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามที่แจ้งในประกาศจากเงินที่ได้รับทั้งจำนวนหรือในแต่ละงวด

4. กรณีเคยแจ้งความประสงค์ให้กองทุนบริหารต่อทั้งจำนวน กรุณากรอกข้อมูลบัญชีธนาคารในส่วนที่ 2 ด้วย

ขอรับเงินคืนทั้งจำนวน เนื่องจาก

อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนา)

ทูพพลภาพ (โปรดแนบหนังสือรับรองแพทย์)

เสียชีวิต (โปรดแนบสำเนาใบมรณบัตร และสำเนาคำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดกที่มีเจ้าพนักงานศาลรับรองสำเนาถูกต้อง)

อื่นๆ

ขอหยุดรับเงินไว้ก่อน

ขอทยอยรับเงินทั้งหมดเป็นงวดๆ ดังนี้ รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี

งวดละ บาท เริ่มรับเงินงวดแรก เดือน ปี

ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน บาท โดยส่วนที่เหลือให้ กบข. บริหารต่อ

ขอรับเงินที่มีสิทธิได้รับบางส่วน บาท โดยส่วนที่เหลือ ขอรับเป็นงวดๆ ดังนี้

รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี

งวดละ บาท เริ่มรับเงินงวดแรก เดือน ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความ เงื่อนไขข้างต้นโดยตลอด ซึ่งถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ของข้าพเจ้า และยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อเมื่อ กบข. ได้แจ้งยืนยันการเปลี่ยนแปลงแล้วตามที่อยู่ที่ได้รับแจ้งไว้กับ กบข. ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญแล้ว

จัดส่งเอกสารมาที่ ส่วนงานการจ่ายเงินคืนสมาชิกพันสภาพ
ตู้ ปณ. 12 ปณ.สาทร กรุงเทพฯ 10341

ลงชื่อ ผู้แจ้งความประสงค์ / ผู้จัดการมรดก

(.....)

วันที่