



แบบคำขอรับเงินที่คงไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่ _____

เรียน บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ทิสโก้ จำกัด (บลจ. ทิสโก้) ในฐานะบริษัทจัดการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรุณาปิดหมู่เลือดและศาสนา (ถ้ามี) ก่อนทำสำเนา หรือใช้ปากกาดำป้ายทับตรงหมู่เลือดและศาสนา พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ และรับรองสำเนาถูกต้อง)

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ ซึ่งเคยเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (บริษัท _____ จำกัด) ได้มีการแจ้งความประสงค์ให้บริษัทจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพนั้น บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว โดยให้จ่ายเงินด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิธีการรับเงิน

☐ 1.1 ขอโอนย้ายกองทุนไปกองทุนสำรองเลี้ยงชีพบริษัทนายจ้างใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

บริษัท _____ วันที่เป็นสมาชิกกองทุน

บลจ.ทิสโก้ จะส่งเช็ค (เฉพาะกรณีโอนย้ายไปกองทุนที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การจัดการของบลจ. ทิสโก้) และเอกสารอื่นๆ ไปตามที่อยู่ระบุในแบบฟอร์มนี้

☐ 1.2 ขอรับเงินคืนในนามข้าพเจ้า โดย

อายุตัว ☐ ต่ำกว่า 55 ปี ☐ ครบ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป*

อายุสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ☐ น้อยกว่า 5 ปี ☐ ครบ 5 ปี ต่อเนื่องกันขึ้นไป*

สุขภาพ ☐ ไม่ไข้ ☐ ไข้*

(กรุณาแนบหลักฐานจากแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตรวจและแสดงความเห็นว่าสุขภาพ)

*อ้างถึง ประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 223) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เพื่อกำหนดเกณฑ์การยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเมื่อออกจากงานเมื่ออายุไม่ต่ำกว่า 55 ปี บริบูรณ์ และเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี ต่อเนื่องกัน / สุขภาพ / เสียชีวิต

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์/กระแสรายวันของข้าพเจ้า ตามรายละเอียดต่อไปนี้

☐ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) - 002

☐ ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) - 022

☐ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) - 006

☐ ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน) - 067

☐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) - 025

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) - 014

☐ ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) - 004

☐ ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) - 024

☐ ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) หรือ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) - 011

สาขา _____

เลขที่บัญชี _____

กรุณาแนบสำเนาเอกสารหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่แสดงชื่อสมาชิกและเลขที่บัญชี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ 1. หากธนาคารไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีของสมาชิกได้ เช่น บัญชีปิดแล้ว เลขที่บัญชีไม่ถูกต้อง บัญชีเงินฝากที่เปิดออนไลน์ที่มีข้อจำกัดในการรับโอนเงิน หรือระบบธนาคารรับเงินปลายทางของสมาชิกหยุดชะงักชั่วคราวระหว่างธนาคารโอนเงิน เป็นต้น ธนาคารจะคืนเงินเข้าบัญชีกองทุน โดยหักค่าธรรมเนียมบริการที่เกิดขึ้นจากเงินกองทุนของสมาชิก และ บลจ. ทิสโก้ จะดำเนินการจัดทำเช็คขีดคร่อม (A/C PAYEE ONLY) ส่งจ่ายชื่อสมาชิกตามจำนวนเงินที่สมาชิกมีสิทธิได้รับหลังหักค่าธรรมเนียมแล้วให้กับสมาชิก และนำส่งเช็คให้กับสมาชิกตามที่อยู่ระบุในแบบฟอร์มนี้

2. การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบริการโอนเงินระหว่างธนาคารให้เป็นไปตามประกาศธนาคาร โดยโอนเงินได้รายการละไม่เกิน 2 ล้านบาท และสามารถโอนเงินได้ไม่จำกัดจำนวนในหนึ่งวันต่อหนึ่งบัญชีผู้รับโอน โดยหักค่าธรรมเนียมจากยอดเงินที่สมาชิกพึงได้รับ ทั้งนี้ อัตราการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าวข้างต้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประกาศธนาคาร

☐ 1.3 ขอเปลี่ยนสถานะจากคงเงินเป็นรับเงินเป็นงวด** (เมื่อสิ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับของกองทุนด้วยเหตุเกษียณอายุ หรือ ออกจากงานเมื่อมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปี บริบูรณ์ และได้รับการยกเว้นภาษีแล้ว)

☐ 1.4 โอนย้ายกองทุนไปกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่รับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF)**

** สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ได้ที่ www.tiscoasset.com หรือติดต่อฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โทร 02 633 6000 กด 4

2. ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสารและข้อมูลสำหรับติดต่อ

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ อาคาร/หมู่บ้าน _____ ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมล (กรุณาเขียนตัวบรรจง) _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากเกิดความเสียหายแก่กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและหรือบริษัทจัดการแล้ว ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าเสียหายทั้งหมด ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจัดการได้ดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าข้างต้นเรียบร้อยแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินจากบริษัทจัดการแล้ว และข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนของภาษี และค่าธรรมเนียมธนาคารที่จะเกิดขึ้นจากเงินกองทุนที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ลงชื่อ _____
(_____)

หมายเหตุ : 1. ในกรณีที่สมาชิกของเงินเกินกว่า 1 ปี สมาชิกจะต้องชำระค่าธรรมเนียมสำหรับปีถัด ๆ ไป ณ วันที่ขอรับเงินที่คงไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพคืน ในอัตรา 500 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) ต่อปี ทั้งนี้ ค่าธรรมเนียมการคงเงินสำหรับปีแรกและปีถัดๆ ไป รวมกันสูงสุดไม่เกิน 2,500 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) โดยบลจ. ทิสโก้ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าธรรมเนียมที่ชำระมาก่อนแล้ว และสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

2. โปรดตรวจสอบลายมือชื่อให้ตรงกับที่ไว้ในหนังสือแจ้งความประสงค์ขอคงเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

3. โปรดจัดส่งแบบคำขอรับเงินที่คงไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฉบับจริงมาที่ หน่วยงานทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ บลจ. ทิสโก้ 48/16-17 อาคารทิสโก้ ทาวเวอร์ ชั้น 8 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500