



แบบคำขอแก้ไขข้อมูลการขอรับเงินเป็นงวด

วันที่

เรียน บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ทิสโก้ จำกัด ("บลจ. ทิสโก้") ในฐานะบริษัทจัดการ

ลงที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรุณาปิดหน้าเลือดและลายเซ็น) กรณีทำสำเนา หรือใช้ปากกาดำเนินการที่บันทึกหน้าเลือดและลายเซ็นของบลจ. และรับรองสำเนาถูกต้อง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) รหัสพนักงาน

สมมิชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ชื่อจดทะเบียนแล้ว ("กองทุน") บริษัท จำกัด ("บริษัท") ขอแจ้งความประสงค์แก้ไขข้อมูลการขอรับเงินเป็นงวดดังต่อไปนี้

1. จำนวนเงินและระยะเวลาการรับเงิน

1.1 จำนวนเงินต่องวด งวดละ บาท (สมมิชิกสามารถกำหนดเงินที่จะขอรับในแต่ละงวดได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท และหากกำหนดมากกว่า 10,000 บาท จะต้องกำหนดเพิ่มไม่น้อยกว่าทุกๆ 1,000 บาท)

1.2 งวดเดือน

<input type="checkbox"/> มกราคม	<input type="checkbox"/> กุมภาพันธ์	<input type="checkbox"/> มีนาคม	<input type="checkbox"/> เมษายน	<input type="checkbox"/> พฤษภาคม	<input type="checkbox"/> มิถุนายน
<input type="checkbox"/> กรกฎาคม	<input type="checkbox"/> สิงหาคม	<input type="checkbox"/> กันยายน	<input type="checkbox"/> ตุลาคม	<input type="checkbox"/> พฤศจิกายน	<input type="checkbox"/> ธันวาคม

อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่ขอรับเงินรายงวดดังกล่าวต้องไม่ขัดกับเงื่อนไขที่ระบุในบันทึกของกองทุนกับบริษัทจัดการ และสำหรับเงินงวดดูด้วยที่รับ หากมีจำนวนเงินน้อยกว่าเงินในแต่ละงวดที่ขอรับ บริษัทจัดการจะจ่ายรวมพร้อมกันกับงวดเดือนถัดๆ ไป ทั้งนี้ บริษัทจัดการจะใช้วันกำหนดจำนวนหน่วย (Trade Date) ที่ 2 ของเดือน ในภาคกำหนดเงินที่อยู่ภายใต้เงินงวดให้แก่สมมิชิก และจะจ่ายเงินรายได้ใน 7 วันทำการนับจากวันกำหนดจำนวนหน่วย (Trade Date) ตั้งแต่วันที่ กองทุนเข้าสู่สถานะของบริษัทจัดการทุนในเมืองไทยอย่างถูกต้องตามประเทศไทย บริษัทจัดการจะจ่ายเงินจากกองทุนภายใน 10 วันทำการนับจากวันกำหนดจำนวนหน่วย (Trade Date) ข้างต้น ทั้งนี้ บริษัทจัดการขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงินเป็นงวดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ สมมิชิกจะต้องยื่นความประสงค์ให้บริษัทจัดการให้ทราบล่วงหน้าภายใน 5 วันทำการถัดจากวันของเดือน โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นจะมีผลตั้งแต่วันถัดจากวันเดือนถัดไป

2. บัญชีออมทรัพย์/กระแสรายวัน

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) - 002 | <input type="checkbox"/> ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) - 022 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) - 006 | <input type="checkbox"/> ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน) - 067 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) - 025 | <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) - 014 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) - 004 | <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) - 024 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารทหารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) หรือ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) - 011 | |

สาขา เลขที่บัญชี

กรุณาแนบสำเนาเอกสารหักภาษีของสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่แสดงชื่อสมมิชิกและเลขที่บัญชี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หากบริษัทจัดการไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ดังกล่าวได้ไม่รวดเร็วเท่าใด ให้ถือว่างวดนั้นขาดเจ้าไม่ประสงค์จะรับเงินงวด ทั้งนี้ จำนวนเงินที่ไม่ได้รับนั้น หักค่าธรรมเนียมที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) จะยังคงอยู่ในบัญชีประจำวันที่บริษัทจัดการนำไปในการจ่ายเงินงวด โดยบริษัทจัดการจะดำเนินการจ่ายเงินจำนวนนั้น ตั้งแต่วันถัดจากวันที่ได้รับเงินงวดจนกว่าจะได้รับเงินงวดที่บัญชีใหม่ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบด้วยอัตโนมัติว่า บริษัทจัดการจะดำเนินการจ่ายเงินที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ไม่มีค่าคอมมิชชัน หรือผลประโยชน์เพิ่มเติม

3. ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับรองเงินเดือน จัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ถ้ามี) รวมทั้งเอกสารใดๆ ของข้าพเจ้า (ระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้) และข้อมูลสำหรับติดต่อ

บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

หากไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ตามที่อยู่ที่ระบุไว้ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทจัดการสามารถดำเนินการใดๆ ตามที่เห็นสมควรและเพียงพอต่อการติดตาม ข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามที่เกิดขึ้นจริง โดยหักจากเงินคงเหลือของข้าพเจ้า เช่น ค่าใช้จ่ายในการคัดข้อมูลทางเบียนราชภัฏ เป็นต้น

4. บุคคลที่ติดต่อได้ (กรุณาระบุ 2 ท่าน)

1) ชื่อ-นามสกุล
เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

2) ชื่อ-นามสกุล
เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

บริษัทจัดการจะติดต่อที่อยู่ติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้นเมื่อไม่สามารถติดต่อสมมิชิกที่ขอรับเงินจากกองทุนเป็นงวดได้เท่านั้น โดยบุคคลดังกล่าวไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ แทนสมมิชิก จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ สมมิชิกกองทุน

(.....)

หมายเหตุ: ท่านสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการหักภาษี รวมทั้งและเปิดเผยข้อมูลสำนักบุคคลของบริษัทจัดการได้ ตามประกาศความเป็นส่วนตัวเว็บไซต์ของบริษัทจัดการ www.tiscoasset.com และให้เชื่อฟังทางอื่นได้ที่บริษัทจัดการกำหนด ในการนี้ที่ท่านได้ให้ข้อมูลสำนักบุคคลของบุคคลอื่นแก่บริษัทจัดการ ท่านจะต้องแจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดตามประกาศความเป็นส่วนตัวของบริษัทจัดการ