



แบบแสดงความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูลกรณีเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่

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

สิ่งที่มีมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีมี) ก่อนทำสำเนา หรือใช้ปากกาคำป้ายที่ตรงหมู่เลือดและศาสนาพร้อมลงลายมือชื่อกำกับ และรับรองสำเนาถูกต้อง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) รหัสพนักงาน.....

ซึ่งเคยเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ("กองทุน") (บริษัท)

จำกัด ("บริษัท") ได้สิ้นสุดสมาชิกภาพจากกองทุน และได้มีการแจ้งความประสงค์ให้บริษัทจัดการการเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพนั้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูลดังต่อไปนี้

- ☐ 1. ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จค่าธรรมเนียมคงเงิน จัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ถ้ามี) รวมทั้งเอกสารใดๆ ของข้าพเจ้า (ระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้) และข้อมูลสำหรับติดต่อ

ชื่อ-นามสกุล
บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ อีเมลล์

- ☐ 2. บัญชีธนาคาร

หากบริษัทนายจ้างถอนตัวออกจากกองทุน หรือ กองทุนเล็ก โดยมีได้โอนย้ายไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่นใด ก่อนที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์โอนเงินไปยังกองทุนใหม่ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่รับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันการเกษียณอายุหรือสุขภาพได้แล้ว ขอให้บริษัทจัดการหรือผู้ชำระบัญชีของกองทุนดำเนินการใดทันที (เว้นแต่กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น) โดยให้บริษัทจัดการโอนเงินหลังหักภาษี ณ ที่จ่าย และค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ตามที่เกิดขึ้นจริง เช่น ค่าธรรมเนียมการโอนเงินเข้าบัญชี ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการติดตามสมาชิก เป็นต้น **ข้าพเจ้าขอมอบทรัพย์สิน/กระแสรายวันของข้าพเจ้าตามรายละเอียดต่อไปนี้**

- | | |
|---|---|
| ☐ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) - 002 | ☐ ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) - 022 |
| ☐ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) - 006 | ☐ ธนาคารทีเอสโก้ 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

กรุณานำสำเนาเอกสารหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่แสดงชื่อสมาชิกและเลขที่บัญชี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- ☐ 3. บุคคลที่ติดต่อได้

หากบริษัทจัดการไม่สามารถติดต่อกับข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้าขอให้บริษัทจัดการติดต่อบุคคลตามที่อยู่ดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า (กรณกรอก 2 ท่าน)

- 1) ชื่อ-นามสกุล
บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ อีเมลล์
- 2) ชื่อ-นามสกุล
บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ อีเมลล์

บริษัทจัดการจะติดต่อผู้ติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้นเมื่อไม่สามารถติดต่อสมาชิกที่ขอเงินไว้ในกองทุนได้เท่านั้น โดยบุคคลดังกล่าวไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ แทนสมาชิก
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน
(.....)