

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ

ที่วันที่

เรื่อง ขอบเปลี่ยนแปลงคนค้ำประกันเงินกู้โครงการเงินกู้เพื่อส่งเสริมอาชีพ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมาชิกสหกรณ์เลขที่

ตำแหน่งหน่วยงานโทร.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงคนค้ำประกันเงินกู้โครงการเงินกู้เพื่อส่งเสริมอาชีพ ตามสัญญาเงินกู้ที่.....

ลงวันที่..... จากเดิม (นาย, นาง , น.ส.)

สมาชิกเลขที่.....เป็น (นาย, นาง , น.ส.)สมาชิกเลขที่..... โทร

: ตั้งแต่เดือนเป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญา
ค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำ
สัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่

ลงวันที่ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด (ผู้ให้กู้)

กับนาย / นาง / นางสาว(ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบผู้ให้กู้ใน
สาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงินและ
อาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมด
ที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้าประกัน
ไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ใน
สัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อผู้ค้าประกัน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขอเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชา / กรรมการในหน่วยงาน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์ยินยอมค้ำประกัน

เงินกู้.....ของ นาย / นาง / น.ส.

จำนวนเงินกู้.....(.....)

สัญญาเงินกู้ลงวันที่แต่ข้าพเจ้าไม่สามารถมาเซ็นค้ำประกันต่อหน้าเจ้าหน้าที่

สหกรณ์ได้ เนื่องจากข้าพเจ้า

(บอกเหตุผลโดยละเอียด) จึงขอความอนุเคราะห์สหกรณ์ฯ โดยที่ข้าพเจ้าจะไปเซ็นค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชา /

กรรมการในหน่วยงานของข้าพเจ้าแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

สมาชิกเลขที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)ผู้บังคับบัญชา /

กรรมการในหน่วยงาน



สัญญาเลขที่...../.....

วันที่.....

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินและส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
รับราชการหรือทำงานประจำสังกัด..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เลขประจำตัวสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงิน และส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกจึงมีหนังสือแสดงความยินยอมให้ไว้กับการเงิน.....ดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงินรายเดือน ค่าจ้างรายเดือนหรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตาม จำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แจ่งในแต่ละเดือนและส่งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ชำระค่าหุ้นรายเดือน หนี้เงินกู้ หรือหนี้ หรือภาระผูกพันตามสัญญาค้ำประกัน ๆ แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือนจนกว่า ข้าพเจ้าจะไม่มีหนี้หรือภาระผูกพันดังกล่าวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงินนั้นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แจ่งและส่งเงินจำนวนนั้นให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เพื่อชำระหนี้เงินกู้หรือหนี้ค้ำประกันหรือภาระผูกพันกับข้าพเจ้าจนกว่าข้าพเจ้าจะไม่มีภาระผูกพันในหนี้ดังกล่าวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้อ 3. ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้ หรือภาระผูกพันใดที่ต้องชำระ หรือขอใช้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ส่วน ราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐที่มีภาระต้องชำระให้ก่อนไม่ว่าจะเป็นหนี้หรือภาระผูกพัน หรือภาระผูกพันที่เกิดขึ้น หรือหลังการทำ หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ตามข้อ 1 หรือข้อ 2 แล้วแต่กรณี หลังจากที่ได้อัดเงินชำระ หนี้หรือผูกพันตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้หนังสือนี้มีผลใช้บังคับ รวมถึงหนี้สินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ก่อนวันทำหนังสือนี้ ด้วย และยินยอมให้หนังสือฉบับนี้มีผลบังคับตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะหมดสภาพจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้า มีจำนวน 3 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ เจ้าหน้าที่การเงิน ฉบับที่สองไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ฉบับที่สามเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและ ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลัก

..... ผู้ให้ความยินยอม (ผู้ค้ำประกัน)
(.....)

.....พยาน
(.....)
เจ้าหน้าที่การเงิน

.....พยาน (ผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการ
ในหน่วยงานผู้ค้ำประกัน)
(.....)
ตำแหน่ง

ผู้ค้ำประกัน.....
(ลงชื่อ).....

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกทะเบียนที่.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....ได้คำประกันการเงินของ.....
ตามหนังสือคำประกัน หนังสือเงินกู้สามัญ เลขที่...../..... ลงวันที่..... ยินยอมให้
ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ได้รายเดือนของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนลูกหนี้ในกรณีที่ลูกหนี้ไม่ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้สามัญ เลขที่...../.....
ลงวันที่..... ให้แก่สหกรณ์ฯ หลังจากสหกรณ์ฯ ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว ภายในหกสิบวันนับแต่
วันที่ลูกหนี้ผิดนัด และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน ได้รายเดือนของหน่วยงานที่
ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้สหกรณ์ฯ
ต่อไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่ผู้ค้ำประกันได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้าพเจ้าได้ตรวจอ่านข้อความและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อ
หน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

.....พยาน
(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

.....พยาน (ผู้บังคับบัญชาหรือ
กรรมการในหน่วยงานผู้ค้ำประกัน)
(.....)

ตำแหน่ง

ผู้ค้ำประกัน
(ลงชื่อ).....

คำเตือน

ก่อนลงลายมือชื่อเพื่อเข้าผูกพันในหนังสือนี้
โปรดอ่านข้อความซึ่งท่านเองจะต้องรับผิดชอบ
ตามหนังสือนี้



หนังสือเงินกู้ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

- สามัญทั่วไป
- สามัญเพื่อการบริโภค
- สามัญเพื่อคลายกังวล
- โครงการเงินกู้เพื่อส่งเสริมอาชีพ

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....สถานภาพ.....
สังกัด.....ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ขอทำหนังสือสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่สหกรณ์ได้ให้.....ผู้เงินจากสหกรณ์เป็น
จำนวน.....บาท (.....) ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่...../.....
ฉบับลงวันที่.....เพื่อนำไปใช้ในการ.....และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์โดย
ถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวเป็นจำนวน.....บาท
(.....) โดยสัญญาว่า ถ้าผู้กู้ผิดนัดไม่ใช้เงิน
แก่สหกรณ์ หรือผู้ผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งจนเป็นเหตุให้สหกรณ์บอกเลิกสัญญาผู้ และเรียกให้ผู้กู้ชำระหนี้ หรือมีกรณีอื่นใด อันกระทำให้
สหกรณ์ไม่ได้รับชำระหนี้ตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวแล้วก็ดี ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบชำระหนี้คืนที่ผู้กู้ค้างชำระแก่สหกรณ์ รวมทั้งดอกเบี้ย ค่าสินไหม
ทดแทน ซึ่งผู้กู้ค้างชำระตลอดจนค่าภาระคิดค้นอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้รายนี้ และค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าว จนกว่า
สหกรณ์จะได้รับชำระหนี้โดยสิ้นเชิงครบถ้วน

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และ
การเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้น โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ
ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้น จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจาก
การค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ค้ำประกันรายนี้จะได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำ
ประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว
ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของ
ข้าพเจ้าหักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดย
ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้
ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ผู้ค้ำประกัน
(ลงชื่อ)

