

รับที่.....
วันที่...../...../.....



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน/ผู้กู้/
คู่สมรส (ถ้ามี) (รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอฟักชำระหนี้เงินต้นสามัญ(มีคณค้ำประกัน) /สามัญเพื่อบริโภค เนื่องจากผลกระทบจากโรคไวรัส
โคโรนา 2019 (Covid – 19)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เงินเดือน.....บาท

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอฟักชำระหนี้เงินต้นกับสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขพิจิตร จำกัด รายเดือน ตามมาตรการช่วยเหลือสมาชิกจากไวรัสโควิด – 19

จำนวน เดือน ตั้งแต่งวด มีนาคม 2564 เมษายน 2564 พฤษภาคม 2564

มิถุนายน 2564 กรกฎาคม 2564 สิงหาคม 2564

() สัญญาเงินกู้สามัญ(มีคณค้ำประกัน)เลขที่..... ลงวันที่.....ส่งมาแล้ว.....งวด
เป็นเงิน.....บาท (.....)

จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท(.....)

() สัญญาเงินกู้สามัญเพื่อการบริโภคเลขที่..... ลงวันที่.....ส่งมาแล้ว.....งวด
เป็นเงิน.....บาท (.....)

จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท(.....)

เมื่อได้อนุมัติและข้าพเจ้าตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนด ในมาตรการช่วยเหลือสมาชิกจากไวรัสโควิด – 19 และจะไม่นำ
สลิปเงินเดือนคงเหลือไปแสดงเพื่อขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ และหากข้าพเจ้า นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปแสดงเพื่อ
ขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ เมื่อครบกำหนดที่ได้รับการฟักชำระหนี้เงินต้นแล้วข้าพเจ้าจะผ่อนชำระส่งคืนเงินกู้
(รวมทั้งต้นเงินและดอกเบี้ย)ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เรียกเก็บงวดผ่อนชำระตามเดิม โดยไม่ต้องแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดได้ในหนังสือสัญญาเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอู้

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ขออนุมัติให้.....

ซึ่งเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้าขอฟักชำระหนี้เงินต้นสามัญ(มีคณค้ำประกัน) /สามัญเพื่อบริโภค เนื่องจากผลกระทบจากโรคไวรัส
โคโรนา 2019 (Covid – 19)และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....คู่สมรสผู้กู้

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการสหกรณ์

(นางนิภา บุญญเขตต์)

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการเงินกู้

(.....)



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน/ผู้ค้าประกัน/
คู่สมรส (ถ้ามี) (รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
บันทึกข้อตกลง การค้ำประกันเงินกู้

เขียนที่
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

อ้างถึง หนังสือสัญญากู้เงินสามัญเพื่อการบริโภค เลขที่.....ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน ของ (ผู้กู้) นาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกเลขที่..... สัญญาเงินกู้เลขที่..... ลงวันที่.....

จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท (.....)

ได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ พักชำระหนี้เงินต้นมาตรการช่วยเหลือสมาชิกจากไวรัสโควิด - 19

เป็นระยะเวลา เดือน ตั้งแต่วันที่ มีนาคม 2564 เมษายน 2564 พฤษภาคม 2564

มิถุนายน 2564 กรกฎาคม 2564 สิงหาคม 2564 นั้น

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมด้วยกับการที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ได้พักชำระหนี้
การส่งเงินต้นชำระหนี้ ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้ยื่นคำร้องฯ ดังกล่าวข้างต้น และตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้
ที่มีการพักชำระหนี้ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือ
ค้ำประกันเงินกู้สามัญ (คนค้ำประกัน)เลขที่..... ดังกล่าวตามผู้กู้เสนอ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 1
(.....)

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ค้ำประกันคนที่ 1
(.....)

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 2
(.....)

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ค้ำประกันคนที่ 2
(.....)

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้กู้
(.....)
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน(ผู้บังคับบัญชาหรือ
กรรมการในหน่วยงานผู้ค้ำฯ
(.....)

หมายเหตุ

- 1.ผู้ค้ำประกันต้องเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 2.พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 3.พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ