

เอกสารประกอบ

สำเนาบัตรประจำตัวผู้ค้ำประกัน
(บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/
พนักงานฯ/ลูกจ้างฯ อย่างใดอย่างหนึ่ง)



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลดการส่งเงินงวดชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

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

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ปฏิบัติราชการ

ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน(รพ./สสอ./ศูนย์).....

อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีเงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท ได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ตามสัญญาเงินกู้เลขที่.....วันที่.....เป็นเงิน.....บาท

(.....) ส่งชำระต้นเงินและดอกเบี้ยรวมกันเดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ที่จะขอส่งต้นเงินและดอกเบี้ยรวมกันลดลงเป็นเดือนละ.....บาท โดยเริ่มตั้งแต่เดือน

.....พ.ศ.....เป็นต้นไป ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ให้ผู้ค้ำประกันลงนามยินยอมการขอลดส่งเงินงวดชำระหนี้

ไว้ท้ายหนังสือนี้แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้กู้

(.....)

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้กู้

ลดส่งเงินงวดชำระหนี้จากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป โดยถือว่าข้าพเจ้าตกลงผ่อนเวลากการส่งเงินงวดชำระหนี้

ตามสัญญาฯ ด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ

ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุญาตให้สมาชิกดังกล่าวลดการส่งเงินงวดชำระหนี้ได้ตามร้องขอ

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

.....ผู้จัดการ

.....กรรมการดำเนินการ

หมายเหตุ โปรดยื่นก่อนวันที่ 20 ของเดือน