

ความเห็นของกรรมการเงินกู้

ได้ตรวจสอบหลักฐานและเหตุผลความ
จำเป็นประกอบการพิจารณาแล้ว เห็นควร

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(.....)

กรรมการเงินกู้



คำขอพักการชำระหนี้

เขียนที่.....

วันที่.....

เอกสารประกอบการพิจารณา

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้กู้
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ค้ำประกัน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการแพทย์ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่..... มีความ
ประสงค์ขอพักชำระหนี้ เฉพาะต้นเงินกู้สามัญ กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการแพทย์ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินสามัญ เลขที่
..... ลงวันที่..... เป็นระยะเวลา.....งวดติดต่อกัน (ไม่เกิน 6 งวด) โดยขอพักการชำระหนี้ใน
งวดเดือน ☐ พ.ย.69 ☐ ธ.ค.69 ☐ ม.ค.70 ☐ ก.พ.70 ☐ มี.ค.70 ☐ เม.ย.70 ☐ พ.ค.70 ☐ มิ.ย.70 ☐ ก.ค.70

เนื่องจากข้าพเจ้าประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว โดยมีเหตุผลความจำเป็น ดังนี้.....

.....
และข้าพเจ้ารับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสามัญ
ใหม่ไม่ได้ และจะไม่นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด หาก
ปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้านำไปกู้เงินอื่น ทำให้สหกรณ์ได้รับความเสียหาย สหกรณ์อาจเรียกคืนเงินกู้ทั้งหมดได้ หรืออาจ
ไม่รับพิจารณาการให้เงินกู้แก่ข้าพเจ้าอีกต่อไปได้

ทั้งนี้ ผู้ค้ำประกันของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความตกลงยินยอมใน
การพักชำระหนี้ดังกล่าวจริง และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระครบถ้วนโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้า
และผู้ค้ำประกันจึงได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาต่อคณะกรรมการ ขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติด้วย

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

ลงชื่อ.....ผู้กู้/ผู้ขอพักชำระหนี้

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

โทร.

ความเห็นของผู้จัดการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการแพทย์ จำกัด

ได้ตรวจสอบหลักฐานและเหตุผลความจำเป็นประกอบการพิจารณาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสุชาดา เอี่ยมรอด)

ผู้จัดการ

ความเห็นของประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ