แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

(เงินกู้หุ้น)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....
สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้หุ้น

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 1 เดือนตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2567

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง
(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

(เงินกู้ฉุกเฉิน)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ฉุกเฉิน ( ) เงินกู้ช่วยเหลือค่าครองชีพกระแสรายวัน

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 1 เดือนตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2567

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

(เงินกู้สามัญ)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

( ) สามัญ

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 1 เดือนตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2567

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่ .....

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ..... ได้กู้เงินสามัญจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ..... ลงวันที่ ..... จำนวน ..... บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ ..... งวด ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน กรกฎาคม 2567 ตามมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 37 ในการประชุมครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ – กันทรลักษ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้).....ได้ขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ในเดือน กรกฎาคม 2567 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทนบุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(นายรัฐสิทธิ์ อินทร์ธรรม)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(นายบัวทอง เอกศิริ)

(เงินกู้พิเศษ)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....
สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

( ) พิเศษ

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 1 เดือนตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2567

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่ .....

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ..... ได้กู้เงินพิเศษจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ..... ลงวันที่ ..... จำนวน ..... บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ ..... งวด ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน กรกฎาคม 2567 ตามมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 37 ในการประชุมครั้งที่ 5 /2567 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ – กันทรลักษ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้).....ได้ขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ในเดือน กรกฎาคม 2567 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทนบุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(นายรัฐสิทธิ์ อินทร์ธรรม)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(นายบัวทอง เอกศิริ)