

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด  
บันทึกแนบท้ายหนังสือเงินกู้โครงการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ  
(ผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ขอทำหนังสือผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ ให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด  
ฉะเชิงเทรา จำกัด เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่ข้าพเจ้าได้กู้เงินกู้โครงการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด  
ฉะเชิงเทรา จำกัด เลขที่สัญญา ..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
จำนวนเงินกู้ ..... บาท (.....) กำหนดชำระคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ย  
ให้แก่สหกรณ์ฯ เป็นงวดรายเดือนทุกเดือน งวดละ ..... บาท เป็นเวลา ..... งวด และขณะนี้ยังมีหนี้  
ที่ต้องชำระสหกรณ์ฯ จำนวนเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....)

คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติให้ข้าพเจ้าผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ เป็นเวลา ..... เดือน  
ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าตกลงผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ แต่ยังคงชำระดอกเบี้ย เป็นเวลา ..... เดือน  
ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน.....

ข้อ 3. หากข้าพเจ้าผิดสัญญาตามข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าเงินกู้นี้เป็นอันถึงกำหนดชำระคืนโดยสิ้นเชิง

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าแบบผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือสัญญาเงินกู้โครงการ  
สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ เลขที่สัญญา ..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้กู้  
(.....)

ลงชื่อ.....คู่สมรส  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

กรรมการสหกรณ์ / ผู้บังคับบัญชา

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด  
หนังสือแสดงความยินยอมค้ำประกันเงินกู้โครงการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ  
(ผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกเลขทะเบียน ..... อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท  
สังกัด .....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
เป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ นาย/นาง/น.ส. .... เลขทะเบียน .....  
ซึ่งกู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด ตามหนังสือเงินกู้โครงการสวัสดิการด้านการ  
ดูแลสุขภาพ เลขที่สัญญา.....ลงวันที่..... จำนวนเงิน.....บาท  
(.....) ยินยอมให้ นาย/นาง/น.ส. .... ผู้กู้  
ทำการผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ แต่ยังคงชำระดอกเบี้ย กับสหกรณ์ตามมติของคณะกรรมการฯ เป็นเวลา..... เดือน  
ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน.....

หนังสือแสดงความยินยอมการค้ำประกันเงินกู้ฉบับนี้ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันตามหนังสือเงินกู้  
โครงการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ เลขที่สัญญา ..... ลงวันที่.....  
ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความทั้งหมดและเข้าใจดี จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....คู่สมรส  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

กรรมการสหกรณ์ / ผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้ค้ำประกันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  
จำนวน 1 ฉบับ