

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

แบบคำขอผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....บาท

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด รายละเอียดดังนี้

1. เงินกู้ฉุกเฉินเลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)
2. เงินกู้สามัญเลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)
3. เงินกู้สวัสดิการสมาชิกเพื่อซื้อคอมพิวเตอร์ เลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)
4. เงินกู้สวัสดิการสมาชิกเพื่อซื้อรถจักรยานยนต์ เลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)
5. เงินกู้สวัสดิการสมาชิกเพื่อชำระหนี้สถาบันการเงิน เลขที่สัญญา
ลงวันที่..... จำนวนเงิน บาท (.....)
6. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก เลขที่สัญญา
ลงวันที่..... จำนวนเงิน บาท (.....)
7. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อซื้อรถยนต์ (ป้ายแดง) เลขที่สัญญา
ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท (.....)
8. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อซื้อรถยนต์ (มือสอง) เลขที่สัญญา
ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท (.....)
9. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการศึกษาในประเทศแก่สมาชิกและบุตรของสมาชิก
เลขที่สัญญา ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท
(.....)
10. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อการท่องเที่ยว เลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)

/11. เงินกู้.....

เอกสารพิมพ์ หน้า/หลัง

11. เงินกู้โครงการสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ เลขที่สัญญา ลงวันที่
จำนวนเงิน บาท (.....)

12. เงินกู้โครงการสวัสดิการเพื่อซื้อเครื่องมือสื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ
เลขที่สัญญา ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท
(.....)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอผ่อนผันชำระต้นเงินกู้รวม สัญญา แต่ยังคงชำระดอกเบี้ย
เป็นเวลา เดือน ทั้งนี้ ตั้งแต่งวดประจำเดือน เป็นต้นไป

แบบคำขอผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์
ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่ แต่เป็นเพียงการผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้เท่านั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นผู้ถูกฟ้องเป็นคดีล้มละลาย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์ หรือต้องคำพิพากษาให้
เป็นบุคคลล้มละลายแต่อย่างใด และไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัยต่าง ๆ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดทำ
หนังสือฉบับนี้และยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

สมาชิกมีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด เรื่อง มาตรการ
ให้การช่วยเหลือสมาชิก จากผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เห็นสมควรให้ผ่อนผันพักชำระต้นเงินกู้ได้

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

..... รองผู้จัดการ
(.....)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

เพื่อโปรดพิจารณา

..... ผู้จัดการ
(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

..... ประธานกรรมการฯ
(.....)

หมายเหตุ สมาชิกต้องมายื่นเอกสารด้วยตนเอง