



บันทึกขอพักการชำระหนี้

วันที่

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
อนามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก เบอร์มือถือ ได้กู้เงินไป
จากสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด สัญญาเงินกู้ เลขที่สัญญา
ลงวันที่ วงเงินกู้ บาท ข้าพเจ้ามีความเดือดร้อนเนื่องจาก
ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรือโรคโควิด19 ทำให้มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวมาก
ขึ้น เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอพักการชำระหนี้ เฉพาะส่วนของต้นเงิน ดังกล่าวเป็นเวลา
..... เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน ถึง

ทั้งนี้ [] บุคคลผู้ค้ำประกันนี้ของข้าพเจ้า [] ผู้จ้างของหลักทรัพย์กับสหกรณ์ฯ เพื่อค้ำประกันนี้
ข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลงยินยอมในการพักชำระหนี้
ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้
ค้ำประกัน/ผู้จ้างของหลักทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะ
กรรมการฯ ขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติด้วย และบันทึกขอพักการชำระหนี้นี้ให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ที่ทำการ
พักชำระหนี้

ลงชื่อ..... ผู้ขอพักชำระหนี้

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้างของหลักทรัพย์ คนที่ 1

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้างของหลักทรัพย์ คนที่ 2

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้างของหลักทรัพย์ คนที่ 3

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้างของหลักทรัพย์ คนที่ 4

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ค้าประกัน/ผู้จดทะเบียนหลักทรัพย์ คนที่ 5
เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ค้าประกัน/ผู้จดทะเบียนหลักทรัพย์ คนที่ 6

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ค้าประกัน/ผู้จดทะเบียนหลักทรัพย์ คนที่ 7
เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ค้าประกัน/ผู้จดทะเบียนหลักทรัพย์ คนที่ 8

เลขที่สมาชิก..... เบอร์โทร

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ เลขทะเบียนสมาชิก

ผลปรากฏว่า [] มีหนี้ค้างชำระ [] ไม่มีหนี้ค้างชำระ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ผลการพิจารณา

เห็นควรอนุมัติ

[] อนุมัติ

[] ไม่อนุมัติ.....

(ภก.รัตนชัย รัตนโคตร)

ประธานคณะกรรมการเงินกู้

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

(ดร.ทพ.นพรัตน์ เหลือกลิ่นนิธิศ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด