

เลขที่รับหนังสือ.....
รับคำขอวันที่.....



SH16

เลขที่คำขอ.....

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำกัด
คำขอพักชำระหนี้ (หยุดส่งเงินต้น)
สำหรับสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย (น้ำท่วม)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขทะเบียนสมาชิก..... เลขบัตรประชาชน.....

สมาชิกประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ ประเภทตำแหน่ง ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ

☐ บำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน ☐ พนักงานราชการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ตำแหน่ง..... สังกัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) ☐ เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้ (หยุดส่งเงินต้น) ได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำกัด เป็นเงินกู้ประเภท

☐ เงินกู้สามัญ ☐ เงินกู้สามัญพิเศษสวัสดิการ 4.00% ☐ เงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการ 4.75%

สัญญาเงินกู้เลขที่..... ลงวันที่..... เป็นจำนวนเงิน..... บาท

(.....) ผ่อนชำระงวดละ..... บาท

จำนวน..... งวด ปัจจุบันมีหนี้คงเหลือจำนวน..... งวด คงเหลือเป็นจำนวนเงิน..... บาท

(.....) เป็นระยะเวลา..... เดือน

เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากปัญหาอุทกภัย (น้ำท่วม) ตั้งแต่เดือน..... ถึง

เดือน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าทราบถึงข้อกำหนดในการหยุดส่งเงินต้นโดยที่ข้าพเจ้า
ยังส่งดอกเบี้ยตามปกติ รวมถึงข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากผู้ค้ำประกันทุกคนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้กู้

(.....)

บันทึกข้อตกลงการค้ำประกัน (ผู้ค้ำประกันตามสัญญาเดิม)

ข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันของ (นาย/นาง/นางสาว) ผู้กู้เงินจาก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำกัด ตามที่ผู้กู้ได้ขอพักชำระหนี้เงินต้นตามสัญญาข้างต้น ที่ผู้กู้
จะต้องผ่อนชำระให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำกัด และได้ทำการขอพักชำระหนี้ เป็น
ระยะเวลา.....เดือน เนื่องจากประสบปัญหาอุทกภัย (น้ำท่วม) ซึ่งข้าพเจ้าตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้
ที่มีการขยายเวลาชำระหนี้ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำ
ประกันตามหนังสือคำขอกู้และสัญญาเงินกู้เลขที่..... สัญญาลงวันที่.....
ดังกล่าวด้วย จึงขอลงลายมือชื่อและรับรองสำเนาเอกสารการค้ำประกัน ไว้เป็นหลักฐานในการยินยอมครั้งนี้ ตามผู้ลง
ลายมือชื่อดังนี้

ที่	เลขสมาชิก	ชื่อผู้ค้ำประกัน	ลายมือชื่อ

เอกสารประกอบการพักชำระหนี้ ผู้กู้ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน และภาพถ่ายแสดงความเสียหายของทรัพย์สิน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
ผู้ค้ำ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ค้ำประกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
สมาชิกเลขที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
สมาชิกเลขที่.....

เจ้าหน้าที่	ผู้จัดการ/ผู้ช่วยผู้จัดการ
ตรวจสอบหลักฐานเอกสารแล้ว ☐ ไม่ครบถ้วน เห็นควรส่งคืนผู้กู้ ☐ ครบถ้วน เห็นควรนำเสนอคณะกรรมการเงินกู้พิจารณา ลงนาม..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	☐ ไม่ผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนด ☐ เห็นควรนำเสนอคณะกรรมการเงินกู้พิจารณาอนุมัติ ลงนาม..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....