เอกสารประกอบคำร้อง
□ 1.สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้
□ 2.สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกัน.....ฉบับ

คำขอผ่อนผันการชำระหนี้เงินกู้ยืม

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า .....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
เลขทะเบียนสมาชิกที่..... สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เหตุผลในการขอผ่อนผันการชำระหนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า.....
.....

จึงมีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระหนี้เงินกู้ยืม โดยขอส่งเฉพาะดอกเบี้ยในหนี้เงินกู้ ตามสัญญากู้สามัญประเภท.....สัญญาเลขที่.....เป็นระยะเวลา 3 รอบ ๆ ละ 2 เดือน เว้น 1 เดือน ดังนี้
(ให้สมาชิกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ รอบที่ประสงค์ขอผ่อนผันชำระหนี้)

	รอบที่	กำหนดยื่นเอกสาร	รอบที่ 1	ส่งปกติ	รอบที่ 2	ส่งปกติ	รอบที่ 3	ส่งปกติ
☐	๓	๑ ก.พ.๖๗ -๒๐ ก.พ.๖๗	มี.ค.๖๗-เม.ย.๖๗	พ.ค.๖๗	มิ.ย.๖๗-ก.ค.๖๗	ส.ค.๖๗	ก.ย.๖๗	ต.ค.๖๗

เมื่อได้อนุมัติแล้วข้าพเจ้าตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนดการผ่อนผันการชำระหนี้นี้ และจะไม่นำเงินคงเหลือไปแสดงเพื่อขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินอื่น ทั้งนี้เมื่อครบกำหนดที่ได้รับการผ่อนผันแล้วข้าพเจ้าจะผ่อนชำระให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เรียกเก็บงวดผ่อนชำระตามเดิม หรือให้ปรับงวดชำระตามที่เห็นสมควรเพื่อให้การชำระหนี้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดตามสัญญา โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืมได้ตกลงยินยอมให้ข้าพเจ้าได้รับการผ่อนผันการชำระหนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ/ผู้กู้
(.....)

<u>ความคิดเห็นของคณะกรรมการ</u>

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ
คณะกรรมการเงินกู้ได้ตรวจสอบคำร้องและความจำเป็นแล้ว
เห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ
จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการเงินกู้
(นายณัฐวุธ แสงพรหม)
วันที่.....

<u>คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดำเนินการ</u>

( ) อนุมัติ ตามมติที่ประชุมวันที่.....
( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นายสาคร รอดขันเมือง)
วันที่.....

<u>บันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผ่อนผันการชำระหนี้</u>

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืม ของ(ผู้กู้)..... สมาชิกเลขที่..... ตามสัญญาเงินกู้สามัญประเภท..... สัญญาเลขที่...../..... ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ผ่อนผันการชำระหนี้ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 3 รอบๆละ 2 เดือน และตกลงเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการพักชำระหนี้ดังกล่าวทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผ่อนผันการชำระหนี้ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำประกันดังกล่าวด้วย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....
(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (.....) สมาชิกเลขที่.....เบอร์โทร.....

<u>ส่วนของเจ้าหน้าที่</u>

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....) วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ/ผู้ช่วยผู้จัดการ. (.....) วันที่.....