



บันทึกข้อความ

เขียนที่.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอบขออนุมัติคราะห์พิจารณาสัญญากู้เงินกรณีพิเศษ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า สมชิกสหกรณ์เขียนอายุ..... ปี

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....

สถานที่ปฏิบัติงาน ได้รับเงินเดือน..... บาท

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/ แขวง.....

อำเภอ/ เขต จังหวัด โทรศัพท์มือถือ.....

ขอเรียนคณะกรรมการ ดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ใน ที่ต้องการ)

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเงินสัญญา

1.1 สัญญาเงินกู้พิเศษ จำนวนเงิน..... บาท

1.2 สัญญาเงินกู้สามัญ จำนวนเงิน..... บาท

1.3 สัญญาเงินกู้ฉุกเฉิน จำนวนเงิน..... บาท

รวมทั้งสิ้น..... บาท (.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามีเหตุจำเป็นขอกู้เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

2.1 กรณีเงินได้รายเดือน คงเหลือไม่ถึง 8 % พร้อมแนบเอกสารประกอบ ตามประกาศสหกรณ์ ดังนี้

2.1.1 ได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์

2.1.2 ประสบสาธารณภัย

2.1.3 เจ็บป่วยร้ายแรง

2.2 กรณีปรับโครงสร้างหนี้ โดยไม่ขอรับเงินกู้ (เงินได้รายเดือนต้องเหลือไม่น้อยกว่า 5 % และต้องไม่ต่ำกว่า

1,000 บาท)

2.3 กรณีกู้โดยไม่ขอชำระเงินกู้โครงการสาธารณสุขปัจจุบัน สานฝันอนาคต (พร้อมสัญญาแนบท้ายตามแบบฟอร์ม

สหกรณ์ฯ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

(1) พยาน/ผู้ค้ำประกัน

(2) พยาน/ผู้ค้ำประกัน

(3) พยาน/ผู้ค้ำประกัน

(4) พยาน/ผู้ค้ำประกัน

(5) พยาน/ผู้ค้ำประกัน

(6) พยาน/ผู้ค้ำประกัน



บันทึกต่อท้ายสัญญา

เขียนที่.....

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....

ณ วันบันทึกต่อท้ายสัญญานี้ ข้าพเจ้ามีหนี้สัญญาเงินกู้โครงการสาธารณสุขปัจจุบันสถานผ่อนอนาคต เลขที่สัญญา...../..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ตกลงบันทึกต่อท้ายสัญญาไว้กับสหกรณ์ฯ โดยขอผ่อนชำระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย เท่าๆกันทุกงวดๆ ละบาท (.....)จำนวนงวด ยกเว้นงวดสุดท้ายจนกว่าจะชำระหนี้เงินกู้เสร็จสิ้น (ผ่อนชำระได้ไม่เกิน 240 งวด)

(ลงชื่อ) ผู้กู้

(.....)

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อตามแนบท้ายนี้ ซึ่งเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ ของ(ผู้กู้) ได้รับความทราบ และยินยอมค้ำประกันอย่างถูกต้องพร้อมตามระเบียบของสหกรณ์ฯ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน (ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) พยาน/สมาชิก (ลงชื่อ) พยาน/สมาชิก
(.....) (.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ฯ)

- () เห็นควร นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการ () อนุมัติ ตามมติที่ประชุม ครั้งที่
- () ไม่อนุมัติ () ไม่อนุมัติ วันที่.....

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด