



## แบบคำขอขยายเวลาชำระหนี้เงินกู้สหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอบขยายเวลาชำระหนี้เงินกู้สหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สสอ./รพช./ฝ่าย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ได้กู้ยืมเงินกับทางสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด สัญญาเงินกู้เลขที่.....ลงวันที่.....

วงเงินกู้.....บาท (.....) ปัจจุบันมีหนี้

เงินคงเหลือชำระ.....บาท ข้าพเจ้าส่งชำระหนี้ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอขยายเวลาการชำระหนี้เงินกู้สหกรณ์ฯ ตามสัญญาดังกล่าว

จากเดิมชำระ.....งวด เป็นเงินจำนวน.....บาท

ขยายเป็นชำระ.....งวด เป็นเงินจำนวน.....บาท

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้ามีความจำเป็นในการขอขยายเวลาชำระหนี้

เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)