

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
แบบแจ้งความประสงค์ขอกู้เงิน

วันที่.....
เลขที่รับ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน พนักงานราชการ อื่นๆ (ระบุ).....

ตำแหน่ง.....สังกัด..... เงินเดือน.....บาท (กรุณาแนบสลิป)

โทรศัพท์.....(กรอกได้มากกว่า 1 หมายเลข) Line ID

1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินประเภท ดอกเงิน สามัญ พิเศษ อื่นๆ (ระบุ).....

2. เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ (กรุณาแนบเอกสารประกอบการพิจารณาตามวัตถุประสงค์ขอกู้เงิน)

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว | จำนวน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> เพื่อการศึกษาของสมาชิก/บุตร | จำนวน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> เพื่อลงทุนประกอบอาชีพเสริม | จำนวน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> เพื่อชำระหนี้ภายนอก (ระบุ)..... | จำนวน.....บาท |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) | จำนวน.....บาท |
| รวม | จำนวน.....บาท |

3. ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

- โฉนด (กรุณาแนบสำเนา และใบประเมินราคา)
 นส. 3 ก. (กรุณาแนบสำเนา และใบประเมินราคา)
 บุคคล จำนวน.....คน ดังนี้

- 1) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 2) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 3) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 4) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 5) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 6) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 7) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 8) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 9) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....
- 10) ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)