

แบบของดส่งเงินงวดชำระหนี้พิเศษ
(กรณีได้รับผลกระทบจากไวรัสโควิด – 19)

ลำดับที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูภูเก็ต จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดภูเก็ต

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอส่งเงินงวดชำระหนี้ตามสัญญา ดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> เงินกู้ฉุกเฉิน 1 | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้ฉุกเฉิน 2 | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษ | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษเพื่อช่วยเหลือสมาชิก (โควิด-19) | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้เพื่อการดำรงชีพ | สัญญาเลขที่...../..... | ลงวันที่..... |

มีความประสงค์ขอส่ง จำนวน.....เดือน ตั้งแต่เดือน.....เนื่องจากได้รับผลกระทบจาก
ไวรัสโควิด – 19 โดยได้รับความยินยอมจากผู้ค้ำประกัน ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เงินกู้ฉุกเฉิน 2 | ผู้ค้ำประกัน..... |
| | เลขที่.....เลขบัตรประชาชน..... |
| | เห็นชอบให้ผู้กู้ส่งเงินงวดชำระหนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวได้ |

ลายมือชื่อ.....

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ | ผู้ค้ำประกัน เห็นชอบให้ผู้กู้ส่งเงินงวดชำระหนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวได้ |
|---------------------------------------|---|

- | | | |
|-----------------|-------------------|------------------------|
| 1.ข้าพเจ้า..... | สมาชิกเลขที่..... | บัตรประชาชนเลขที่..... |
| 2.ข้าพเจ้า..... | สมาชิกเลขที่..... | บัตรประชาชนเลขที่..... |
| 3.ข้าพเจ้า..... | สมาชิกเลขที่..... | บัตรประชาชนเลขที่..... |
| 4.ข้าพเจ้า..... | สมาชิกเลขที่..... | บัตรประชาชนเลขที่..... |

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำคนที่ 1 (ลงชื่อ).....ผู้ค้ำคนที่ 2

(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำคนที่ 3 (ลงชื่อ).....ผู้ค้ำคนที่ 4

(.....) (.....)

เงินกู้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ค้าประกัน เห็นชอบให้ผู้กู้ดส่งต้นเงินงวดชำระหนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวได้

1.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

2.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 1 (ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 2

(.....) (.....)

เงินกู้พิเศษเพื่อช่วยเหลือสมาชิก (โควิด-19) ผู้ค้าประกัน เห็นชอบให้ผู้กู้ดส่งต้นเงินงวดชำระหนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวได้

1.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

2.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 1 (ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 2

(.....) (.....)

เงินกู้เพื่อการดำรงชีพ ผู้ค้าประกัน เห็นชอบให้ผู้กู้ดส่งต้นเงินงวดชำระหนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวได้

1.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

2.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

3.ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....บัตรประชาชนเลขที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 1 (ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 2

(.....) (.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้าคนที่ 3

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิก(ผู้กู้)

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....

มีมติให้.....งดส่งเงินต้น.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.2565 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 มีกำหนด.....เดือน

ได้จัดการตามที่ประชุมแล้ว

.....

เจ้าหน้าที่

.....

ผู้จัดการ