

แบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้ รอบ 2 (ถ่ายเอกสารได้)

ส่งถึงสหกรณ์ฯภายในวันที่ 24 มีนาคม 2564

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

สังกัด.....มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้

สามัญ

เงินกู้พิเศษเพื่อการศึกษา

3 เดือน หรือ

5 หรือ 6 เดือน

โดยเริ่มตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ระบาดระลอกใหม่

ลงชื่อ

ผู้กู้เงิน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

และได้รับความยินยอมจากผู้ค้ำประกันซึ่งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ(เป็นไปตามหลักกฎหมาย) ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ 1 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 2 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 3 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 4 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 5 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 6 ..... ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเหตุ สหกรณ์ฯจะดำเนินการสุ่มตรวจสอบความเห็นชอบของผู้ค้ำประกันตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้