



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด
PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSAIYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE
๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนอุทอง ตำบลหอรบดินไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐
โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๑๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๔๖๘๓

ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด
ฉบับที่ 9/2565

เรื่อง โครงการบรรเทาความเดือดร้อนอันมีผลกระทบจากการประสบภาวะอุทกภัย

จากสถานการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นของปีนี้ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบกับชีวิตและความเป็นอยู่ของสมาชิกในวงกว้าง ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 35 ครั้งที่ 12 ประจำเดือน ตุลาคม 2565 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2565 ได้มีมติเป็นเอกฉันท์ ให้สหกรณ์ฯ จัดโครงการบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ อันมีผลกระทบจากการประสบภาวะอุทกภัยในปีนี ให้กับสมาชิกที่มีความประสงค์จะขอพักชำระหนี้เฉพาะต้นเงินกู้สามัญปกติ และ ต้นเงินกู้สามัญหมุนเวียน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2565 เป็นต้นไปจนถึงสิ้นสุดเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ทั้งนี้ขอให้สมาชิกที่มีความประสงค์จะเข้าโครงการพักชำระหนี้ดังกล่าว ขอให้กรอกแบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระต้นเงินกู้ พร้อมทั้งให้ผู้ค้าประกันลงลายมือชื่อยินยอมตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนดและ ส่งแบบถึงสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 นี้

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565

Oiw

(นายแพทย์อาทร วรณบรรจง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด
PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE
๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนอุทอง ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐
โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๘๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๒๕๔๖๘๓

แบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระหนี้ต้นเงินกู้ รอบ 1/2566 (ถ่ายเอกสารได้)

ส่งถึงสหกรณ์ภายในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

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

สังกัด.....มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ต้นเงินกู้

สามัญปกติ หรือ

สามัญหมุนเวียน

โดยเริ่มตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2565 เป็นต้นไปจนถึงสิ้นสุดเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์ภาวะประสพอุทกภัย

ลงชื่อ

ผู้กู้เงิน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าผู้ค้าประกันยินยอมให้ผู้กู้พักชำระหนี้ได้ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ(เป็นไปตามหลักกฎหมาย) ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ 1 ผู้ค้าประกัน

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

ลงชื่อ 2 ผู้ค้าประกัน

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

ลงชื่อ 3 ผู้ค้าประกัน

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

ลงชื่อ 4 ผู้ค้าประกัน

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

ลงชื่อ 5 ผู้ค้าประกัน

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

ลงชื่อ 6 ผู้ค้าประกัน

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

หมายเหตุ สหกรณ์ฯจะดำเนินการคุ้มครองตรวจสอบความยินยอมของผู้ค้าประกันตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้