

# แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

( เงินกู้ฉุกเฉิน )

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด รับที่..... วันที่.....
--

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์

ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ฉุกเฉิน ( ) เงินกู้ช่วยเหลือค่าครองชีพกระแสรายวัน

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

# แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

( เงินกู้ยืม )

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์

ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ยืม

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

# แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

( เงินกู้สามัญ )

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์  
ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

( ) สามัญ ( ) พิเศษ ( ) ฉุกฉิน ( ) เพื่อการศึกษา ( ) อื่นๆ.....

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)



## หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่ .....

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ..... ได้กู้เงินสามัญ  
จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ..... ลงวันที่ .....  
จำนวน ..... บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ ..... งวด  
ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน สิงหาคม - กันยายน 2565 ตามมติคณะกรรมการ  
ดำเนินการชุดที่ 35 ในการประชุมครั้งที่ 12 /2565 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด  
เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ตำบลโพธิ์ข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้า  
ยินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้)..... ได้ขอพักชำระหนี้(ต้น  
เงิน) ในเดือน สิงหาคม - กันยายน 2565 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่  
ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทน  
บุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรง  
ตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(...นายสุรียนต์ หล้าคำ...)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(.....นายบัวทอง เอกศิริ.....)

( เงินกู้พิเศษ )

## แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด รับที่..... วันที่.....
--

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์

ดังต่อไปนี้

( ) ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

( ) เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

( ) สามัญ ( ) พิเศษ ( ) อุดหนุน ( ) เพื่อการศึกษา ( ) อื่นๆ.....

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)



## หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่ .....

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ..... ได้กู้เงินพิเศษ  
จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ..... ลงวันที่ .....  
จำนวน ..... บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ ..... งวด  
ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน สิงหาคม - กันยายน 2565 ตามมติคณะกรรมการ  
ดำเนินการชุดที่ 35 ในการประชุมครั้งที่ 12 /2565 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด  
เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ตำบลโพธิ์ข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้า  
ยินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้).....ได้ขอพักชำระหนี้(ต้น  
เงิน) ในเดือน สิงหาคม - กันยายน 2565 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่  
ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทน  
บุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรง  
ตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(.....นายสุริยนต์ หล้าคำ...)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

( ..... )

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(.....นายบัวทอง เอกศิริ.....)