

หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคารออมสิน

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก ชัยนาท

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอกู้สินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขชัยนาท จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคาร
ออมสินตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ/หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่
ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารออมสินให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและ/หรือ
เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่
อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารออมสินด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

ธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....ชัยนาท.....ได้ตรวจสอบ

ข้อมูลภาระหนี้ของ.....

ขอเรียนว่า

() ไม่มีภาระหนี้

() มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่.....รวมยอดหนี้คงเหลือ.....บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....

...../...../.....