



หนังสือขอพักชำระหนี้

เขียนที่ สมการณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง การขอพักชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า..... สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

สังกัด..... ได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด ตาม
สัญญา กู้เงินเลขที่..... ลงวันที่..... วงเงินกู้.....
(.....)

เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ทำให้ส่งผลกระทบต่อรายได้ การดำรงชีวิต หรือการประกอบธุรกิจ

ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอพักชำระหนี้เฉพาะเงินดันสามัญเท่านั้น เป็นเวลา.....เดือน เริ่มตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้กู้
(.....)
เบอร์โทรศัพท์.....

บันทึกยินยอมของผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้า ผู้ค้ำประกันตามสัญญาเงินกู้ข้างต้น รับทราบและยินยอมให้ทางผู้กู้ขอพักชำระเฉพาะเงินดันกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด โดยการขยายระยะเวลาการชำระหนี้ออกไป รวมทั้งข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนค้ำประกันตามที่ผู้กู้ขอพักชำระหนี้ดังกล่าวไว้ ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้า 1)..... เลขสมาชิก..... ลายมือชื่อ.....
ข้าพเจ้า 2)..... เลขสมาชิก..... ลายมือชื่อ.....
ข้าพเจ้า 3)..... เลขสมาชิก..... ลายมือชื่อ.....
ข้าพเจ้า 4)..... เลขสมาชิก..... ลายมือชื่อ.....
ข้าพเจ้า 5)..... เลขสมาชิก..... ลายมือชื่อ.....

ทั้งนี้ ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำประกันเงินกู้ดังกล่าวด้วย

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุนันทา ตันอารีย์)

เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขชัยนาท จำกัด