

บันทึกขอผ่อนผันการส่งชำระหนี้เงินต้น

ระยะเวลาดำเนินการ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2569

(ยื่นระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2569)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันการส่งชำระหนี้เงินต้น

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุตรดิตถ์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุตรดิตถ์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด (หน่วยงานที่

ตั้งเบิกเงินเดือน).....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ได้กู้เงินกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุตรดิตถ์ จำกัด ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอผ่อนผันการส่งชำระหนี้เฉพาะส่วนของเงินต้นเงินกู้ทุกประเภท
ยกเว้นเงินกู้ฉุกเฉิน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....ผู้กู้

(.....)

โทรศัพท์.....

เรียน ผู้จัดการ

- เพื่อทราบ

- เห็นควรดำเนินการตามคำขอของสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางจงรัก บุญแสง)

รองผู้จัดการ

วันที่.....

- ทราบ

- ดำเนินการตามคำขอของสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายประการ เข้มแข็ง)

กรรมการ/ผู้จัดการ

วันที่.....