

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

วันที่

เรื่อง ขอส่งเงินชำระหนี้ด้วยตนเอง

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
สังกัด.....ได้ ย้าย / ลาออก จากหน่วยงานที่สังกัด
เพื่อไปปฏิบัติราชการ / ทำงานที่.....
มีความประสงค์ที่จะขอส่งชำระหนี้กู้ตามสัญญา.....
และเป็นเงินประจำเดือน (ค่าหุ้น) ด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....ลายเซ็นสมาชิก

(.....)ลายมือชื่อตัวบรรจง

คำรับรองของผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้า ผู้ค้ำประกันการชำระหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่.....
ของ.....(ผู้กู้) ขอให้คำรับรองว่า หาก.....(ผู้กู้)
ค้างส่งเงินชำระหนี้เป็นเวลา 2 เดือน แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเป็นผู้ดำเนินการติดตามทวงถามเพื่อให้
ได้มาซึ่งการชำระหนี้ที่ค้างชำระ ดังกล่าว หากข้าพเจ้าไม่สามารถเรียกให้.....(ผู้กู้)
ชำระเงินที่ค้างส่งได้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้
ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยในอัตราที่สหกรณ์ฯ ประกาศกำหนดให้ทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นอย่างละเอียด และเข้าใจโดยตลอดแล้ว เพื่อเป็นหลักฐาน
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ลายเซ็นผู้ค้ำประกัน
(.....)ลายมือชื่อตัวบรรจง

ลงชื่อ ลายเซ็นผู้ค้ำประกัน
(.....)ลายมือชื่อตัวบรรจง

ลงชื่อ ลายเซ็นผู้ค้ำประกัน
(.....)ลายมือชื่อตัวบรรจง

ลงชื่อ ลายเซ็นผู้ค้ำประกัน
(.....)ลายมือชื่อตัวบรรจง

หมายเหตุ : สำเนาบัตรประชาชน ผู้กู้ และ ผู้ค้ำประกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง