



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
หนังสือขอเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกัน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกัน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้)

สมาชิกเลขทะเบียน.....สังกัด.....เป็นผู้มีพันธะสัญญากับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี จำกัด ตามหนังสือกู้เงิน สามัญ/ฉุกเฉิน เลขที่สัญญา.....ลงวันที่.....

โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ค้าประกันเดิม

ดังนั้น เพื่อเป็นการปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าจึงขอแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกันจาก

นาย/นาง/นางสาว(ผู้ค้าประกันเดิม) เลขทะเบียน.....

เป็น นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้ค้าประกันใหม่) เลขทะเบียน.....

สังกัด.....ตำแหน่ง.....แทน

เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควรและจะได้จัดทำสัญญาค้ำประกันฉบับใหม่ขึ้นแทนฉบับเดิมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ).....ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ).....(ผู้ค้าประกันใหม่)

(.....)

(ลงชื่อ).....(ผู้ค้าประกันเดิม)

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เอกสารประกอบ (เอกสารผู้ค้าประกันใหม่)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ค้าใหม่ จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนสมรส ผู้ค้าใหม่ (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาการเปลี่ยนชื่อ, นามสกุล ผู้ค้าใหม่ (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
- กรณีผู้ค้าสถานะ หย่า, หม้ายสำเนาใบหย่า, สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 1 ชุด



คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกัน กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้เงินเลขที่.....ลงวันที่.....ระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด กับ..... (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้อง และบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการต่อเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลา ที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กูยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้ นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)



หนังสือที่...../.....
ชื่อผู้.....

หนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญในหนี้ที่สมบูรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... อายุ..... ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... เป็น ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/
อื่น ๆ (ระบุ)..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้ทำหนังสือค้ำประกันไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำ
ประกันนี้จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่สหกรณ์ได้ให้ กู้เงิน
จำนวนเงินกู้..... บาท (.....)
ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญที่...../..... ลงวันที่..... นั้น
เพื่อนำไปใช้ในการ และผู้กู้ได้รับเงิน ไปจากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว
ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ย และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจน ค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์
แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว ตามข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระหนี้
อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้น โดยตลอดแล้ว
ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนภาระติดพัน จะได้
ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้
ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการ
ดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้า
แล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้
รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สหกรณ์จากเงินได้ราย
เดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอม ให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบ
ไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกัน
โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้
สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้ สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์ได้รับชำระหนี้จน
สิ้นเชิง

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือคำประกัน โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็น
ของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน
เป็นลายมือชื่อผู้ค้ำประกันจริง

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัวประชาชน และลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน เห็นว่าหนังสือคำประกันนี้ได้ทำขึ้น
โดยถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)
...../...../.....



หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด.....
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....