

เอกสารประกอบคำร้อง

- ๑. สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้
- ๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกัน.....ฉบับ



คำขอผ่อนผันการชำระหนี้เงินกู้ยืม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า .....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด  
เลขทะเบียนสมาชิกที่..... สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่.....  
ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เนื่องจากข้าพเจ้าและครอบครัวได้รับผลกระทบจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
ดังนี้ .....

จึงมีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระหนี้เงินกู้ยืม โดยขอส่งเฉพาะดอกเบี้ยในหนี้เงินกู้ ตามสัญญากู้สามัญ  
ประเภท.....สัญญาเลขที่.....เป็นระยะเวลา ๒ รอบๆ ละ ๓ เดือน วัน ๑ เดือน  
รอบที่ ๑ เดือน.....ถึง เดือน.....  
รอบที่ ๒ เดือน.....ถึง เดือน.....

เมื่อได้อนุมัติแล้วข้าพเจ้าตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนดการผ่อนผันการชำระหนี้ และจะไม่นำเงินคงเหลือ  
ไปแสดงเพื่อขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินอื่น ทั้งนี้เมื่อครบกำหนดที่ได้รับการผ่อนผันแล้วข้าพเจ้าจะผ่อนชำระให้กับ  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เรียกเก็บงวดผ่อนชำระตามเดิม หรือให้ปรับงวดชำระตามที่  
เห็นสมควรเพื่อให้การชำระหนี้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดตามสัญญา โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ผู้ค้ำ  
ประกันเงินกู้ยืมได้ตกลงยินยอมให้ข้าพเจ้าได้รับการผ่อนผันการชำระหนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ/ผู้กู้  
(.....)

**ความคิดเห็นของคณะกรรมการ**

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการเงินกู้ได้ตรวจสอบคำร้องและความจำเป็นแล้ว

เห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการเงินกู้

(.....)

วันที่.....

**คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดำเนินการ**

( ) อนุมัติ ตามมติที่ประชุมวันที่.....

( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นายสาคร รอดขันเมือง)

วันที่.....

# บันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผ่อนผันการชำระหนี้

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืม ของ(ผู้กู้)..... สมาชิกเลขที่..... สัญญาเงินกู้สามัญ..... สัญญาเลขที่..... ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้สหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ผ่อนผันการชำระหนี้ดังกล่าว เป็นระยะเวลา ๒ รอบ ๆ ละ ๓ เดือน และตกลงเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการพักชำระหนี้ดังกล่าวทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผ่อนผันการชำระหนี้ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำประกันดังกล่าวด้วย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)  
สมาชิกเลขที่ .....เบอร์โทร.....

---

## ส่วนของเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก  
(.....)  
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ/ผู้ช่วยผู้จัดการ.  
(.....)  
วันที่.....