

รับที่.....
วันที่...../...../.....



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ (รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ของคส่งต้นเงินกู้รายเดือน (มาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิก)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เงินเดือน.....บาท

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ..... ได้ส่งหนี้ต้นเงินพร้อมดอกเบี้ยรายเดือนต่อสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เป็นประจำทุกเดือน นั้น

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 48 ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 25 มีนาคม 2567 อนุมัติให้สมาชิก
งคส่งต้นเงินกู้รายเดือน ให้เป็นไปตามความสมัครใจของสมาชิกเป็นเวลา 6 เดือน คือยื่นแสดงความจำนงได้ตั้งแต่เดือน
เมษายน – กันยายน 2567 ยกเว้นสัญญาเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน สัญญาเงินกู้โครงการปรับปรุงโรงสร้างหนี้ และสัญญาเงินกู้ที่ได้รับ
เงินครั้งล่าสุด ต้องส่งชำระมาแล้วอย่างน้อย 1 งวด และต้องไม่มีหนี้รายเดือนค้างชำระมาก่อนการผ่อนผันคราวนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลงส่งต้นเงินกู้รายเดือนกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ดังนี้

☐ ต้นเงินกู้รายเดือน ทุกสัญญาที่มีต่อสหกรณ์ หรือ

☐ ต้นเงินกู้รายเดือน เฉพาะสัญญาใดสัญญาหนึ่ง

ระบุสัญญา.....

โดยสหกรณ์ฯขอให้จัดส่งหนังสือแจ้งความประสงค์ฉบับนี้ พร้อมบันทึกข้อตกลงการกำกับแนบท้าย
หนังสือสัญญาเงินกู้กรณีงคส่งต้นเงินกู้ ตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2567 สหกรณ์ฯ จะดำเนินการงคส่งต้นเงินกู้ให้สมาชิก
โดยเริ่มนับงวดที่ 1 จากการส่งเรียกเก็บเงินค่าหุ้นและดอกเบี้ยเงินกู้รายเดือน ประจำเดือนจนครบงวดที่สมาชิกของคส่งต้นเงินกู้
ดังกล่าว แต่ทั้งนี้การงคส่งต้นเงินกู้ให้ยื่นงคได้ไม่เกินเดือนกันยายน 2567

เมื่อได้อนุมัติและข้าพเจ้าตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนด ในมาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิกและจะไม่นำสลิป
เงินเดือนลงเหลือไปแสดงเพื่อขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงิน ทั้งนี้เมื่อครบกำหนดที่ได้รับการงคส่งต้นเงินกู้แล้วข้าพเจ้า
จะผ่อนชำระส่งคืนเงินกู้(รวมทั้งต้นเงินและดอกเบี้ย)ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เรียกเก็บงวดผ่อนชำระ
ตามเดิม โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดได้ในหนังสือสัญญาเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอ

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการสหกรณ์

(นางนิภา บุญญเขตต์)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
บันทึกแนบท้ายสัญญากู้เงิน กรณีดส่งคืนเงินกู้

เขียนที่
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เงินเดือน.....บาท
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์
โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....ขอทำหนังสือบันทึกแนบท้ายสัญญาเงินกู้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน ดังนี้

ข้อ 1 ตามที่ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ประเภทสัญญา.....สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....
และขณะนี้ยังมีหนี้รวมทั้งหมดคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น..... (.....)

ประเภทสัญญา.....สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....
และขณะนี้ยังมีหนี้รวมทั้งหมดคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น..... (.....)

ประเภทสัญญา.....สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....
และขณะนี้ยังมีหนี้รวมทั้งหมดคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น..... (.....)

ประเภทสัญญา.....สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....
และขณะนี้ยังมีหนี้รวมทั้งหมดคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น..... (.....)

ข้อ 2 ข้าพเจ้าตกลงดส่งคืนเงินกู้เป็นระยะเวลา.....เดือน/งวด โดยส่งชำระดอกเบี้ยตามปกติทุกเดือน

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายินยอมให้นำคืนเงินกู้ที่ได้รับจากการดส่งทั้งหมดนี้ไปรวมชำระหนี้คืนเงินในงวดเดือนสุดท้าย
ตามหนังสือสัญญาเงินกู้

ข้อ 4 หากข้าพเจ้าผิดสัญญาตามข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าเงินกู้ตามสัญญาเดิมเป็นอันถึงกำหนดชำระคืน
โดยสิ้นเชิง

ข้อ 5 ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าบันทึกแนบท้ายสัญญาเงินกู้ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ ข้อ 1

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....)



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ผู้ค้ำประกัน/(รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

สภรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
บันทึกข้อตกลง การค้ำประกันเงินกู้ กรณีงดส่งคืนเงินกู้

เขียนที่

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน ของ (ผู้กู้) นาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกเลขที่..... ได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ งดส่งคืนเงินกู้รายเดือนต้นมาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิก
เป็นระยะเวลา.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ได้รับทราบและยินยอมด้วยการที่สภรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ได้งดส่งคืน
เงินกู้รายเดือน ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้ยื่นคำร้องฯ ดังกล่าวข้างต้นและตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันนี้ที่มีการงดส่งคืนเงินกู้
ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญ (คนค้ำประกัน)
เลขที่..... ดังกล่าวตามผู้กู้เสนอ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 1
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 2
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 3
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 4
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 5
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 6
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 7
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 8
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 9
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 10
(.....)
โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก
(.....)

หมายเหตุ

- 1 ผู้ค้ำประกันต้องเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 2 พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ผู้ค้ำประกัน/(รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
บันทึกข้อตกลง การค้ำประกันเงินกู้ กรณีงดส่งคืนเงินกู้

เขียนที่

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน ของ (ผู้กู้) นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขที่..... ได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ งดส่งคืนเงินกู้รายเดือนต้นมาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิก เป็นระยะเวลา.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ได้รับทราบและยินยอมด้วยการที่สภามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้งดส่งคืนเงินกู้รายเดือน ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้ยื่นคำร้องฯ ดังกล่าวข้างต้นและตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการงดส่งคืนเงินกู้ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันเงินกู้เงินพวงเสรรฐกิจ (เฉพาะกิจ) จากไวรัส COVID-19เลขที่..... ดังกล่าวตามผู้กู้เสนอ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

หมายเหตุ

- 1 ผู้ค้ำประกันต้องเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 2 พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ผู้ค้ำประกัน/(รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
บันทึกข้อตกลง การค้ำประกันเงินกู้ กรณีงดส่งคืนเงินกู้

เขียนที่

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน ของ (ผู้กู้) นาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกเลขที่..... ได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ งดส่งคืนเงินกู้รายเดือนต้นมาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิก
เป็นระยะเวลา.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมด้วยกับการที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ได้งดส่งคืน
เงินกู้รายเดือน ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้ยื่นคำร้องฯ ดังกล่าวข้างต้นและตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการงดส่งคืนเงินกู้
ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญเพื่อคลายกังวล
เลขที่..... ดังกล่าวตามผู้กู้เสนอ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

หมายเหตุ

- 1 ผู้ค้ำประกันต้องเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 2 พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ



เอกสารแนบประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/ผู้ค้ำประกัน/(รับรองสำเนาด้วยตนเอง)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
บันทึกข้อตกลง การค้ำประกันเงินกู้ กรณีงดส่งคืนเงินกู้

เขียนที่

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน ของ (ผู้กู้) นาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกเลขที่..... ได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ งดส่งคืนเงินกู้รายเดือนต้นมาตรการดูแลช่วยเหลือสมาชิก
เป็นระยะเวลา.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมด้วยกับการที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ได้งดส่งคืน
เงินกู้รายเดือน ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้ยื่นคำร้องฯ ดังกล่าวข้างต้นและตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการงดส่งคืนเงินกู้
ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้ำประกันเงินกู้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญเพื่อการบริโภค
เลขที่..... ดังกล่าวตามผู้กู้เสนอ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิก

(.....)

หมายเหตุ

- 1 ผู้ค้ำประกันต้องเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานของผู้ค้ำประกัน
- 2 พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ