

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ

ที่วันที่

เรื่อง ขอลเปลี่ยนแปลงคนค้ำประกันเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมาชิกสหกรณ์เลขที่

ตำแหน่งหน่วยงานโทร.....

มีความประสงค์ขอลเปลี่ยนแปลงคนค้ำประกันเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก

ตามสัญญาเงินกู้ที่.....ลงวันที่..... จากเดิม

(นาย, นาง , น.ส.)สมาชิกเลขที่.....

เป็น (นาย, นาง , น.ส.)สมาชิกเลขที่.....

โทร :ตั้งแต่เดือนเป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำเตือนสำหรับผู้ค้ำประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้ำประกัน ผู้ค้ำประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้ำประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้ำประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้ำประกัน

การที่ผู้ค้ำประกันลงนามในสัญญาค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาทรณสุขพิจิตร จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่

ลงวันที่ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาทรณสุขพิจิตร จำกัด (ผู้ให้กู้)

กับนาย / นาง / นางสาว(ผู้กู้) ผู้ค้ำประกันจะมีความรับผิดชอบผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้ำประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้ำประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้ำประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้ำประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้ำประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้ำประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้ำประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อผู้ค้ำประกัน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขอเซ็นชื่อค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชา / กรรมการในหน่วยงาน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์ยินยอมค้ำประกัน

เงินกู้.....ของ นาย / นาง / น.ส.

จำนวนเงินกู้.....(.....)

สัญญาเงินกู้ลงวันที่แต่ข้าพเจ้าไม่สามารถมาเซ็นค้ำประกันต่อหน้าเจ้าหน้าที่

สหกรณ์ได้ เนื่องจากข้าพเจ้า

(บอกเหตุผลโดยละเอียด) จึงขอความอนุเคราะห์สหกรณ์ฯ โดยที่ข้าพเจ้าจะไปเซ็นค้ำประกันต่อหน้าผู้บังคับบัญชา /

กรรมการในหน่วยงานของข้าพเจ้าแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

สมาชิกเลขที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)ผู้บังคับบัญชา /

กรรมการในหน่วยงาน



สัญญาเลขที่...../.....

วันที่.....

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินและส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

รับราชการหรือทำงานประจำหน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เลขประจำตัวสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงิน และส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกจึงมีหนังสือแสดงความยินยอมให้ไว้กับการเงิน.....ดังนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงินรายเดือน ค่าจ้างรายเดือนหรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตาม จำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ชำระค่าหุ้นรายเดือน หนี้เงินกู้ หรือหนี้ หรือภาระผูกพันตามสัญญาค้ำประกัน ๆ แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือนจนกว่า ข้าพเจ้าจะไม่มีหนี้หรือภาระผูกพันดังกล่าวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้อ 2 กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้ เจ้าหน้าที่การเงิน หักเงินนั้นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด เพื่อชำระหนี้เงินกู้หรือหนี้ค้ำประกันหรือภาระผูกพันกับข้าพเจ้าจนกว่าข้าพเจ้าจะไม่มีภาระ ผูกพันในหนี้ดังกล่าวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้อ 3 ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้ หรือภาระผูกพันใดที่ต้องชำระ หรือชดใช้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ส่วน ราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐที่มีภาระต้องชำระให้ก่อนไม่ว่าจะเป็นหนี้หรือภาระผูกพัน หรือภาระผูกพันที่เกิดขึ้น หรือหลังการทำ หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ตามข้อ 1 หรือข้อ 2 แล้วแต่กรณี หลังจากที่ได้หักเงินชำระ หนี้หรือผูกพันตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายินยอมให้หนังสือนี้มีผลใช้บังคับกับ รวมถึงหนี้สินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ก่อนวันทำหนังสือนี้ ด้วย และยินยอมให้หนังสือฉบับนี้มีผลบังคับตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะหมดสภาพจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้า มีจำนวน 3 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ เจ้าหน้าที่การเงิน ฉบับที่สองไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ฉบับที่สามเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและ ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลัก

..... ผู้ให้ความยินยอม (ผู้ค้ำประกัน)

(.....)

.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

..... พยาน (ผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการ

ในหน่วยงานผู้ค้ำประกัน)

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้ค้ำประกัน
(ลงชื่อ).....

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....ได้คำประกันการกู้เงินของ.....

ตามหนังสือคำประกัน หนังสือเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก เลขที่...../..... ลงวันที่.....

ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ

จากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนลูกหนี้ในกรณีที่ลูกหนี้ไม่ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก

เลขที่...../..... ลงวันที่.....ให้แก่สหกรณ์ฯ หลังจากสหกรณ์ฯได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว

ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

ได้รายเดือนของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระ

หนี้ดังกล่าวให้สหกรณ์ฯ ต่อไป ทั้งนี้เงินกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิกที่ผู้คำประกันได้คำประกันนั้น

โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้าพเจ้าได้ตรวจอ่านข้อความและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อ

หน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

.....ผู้คำประกัน

(.....)

.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

.....พยาน (ผู้บังคับบัญชาหรือ

กรรมการในหน่วยงานผู้คำประกัน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้คำประกัน
(ลงชื่อ).....

คำเตือน

ก่อนลงลายมือชื่อเพื่อเข้าผูกพันในหนังสือนี้
โปรดอ่านข้อความซึ่งท่านเองจะต้องรับผิดชอบ
ตามหนังสือนี้



หนังสือเงินกู้ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

หนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....สถานภาพ.....

สังกัด.....ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ขอทำหนังสือสัญญาคำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่สหกรณ์ได้ให้.....กู้เงินจากสหกรณ์เป็น

จำนวนบาท (.....) ตามหนังสือเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิก

ที่...../..... ฉบับลงวันที่.....เพื่อนำไปใช้จ่ายในครอบครัว

และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวเป็น

จำนวนบาท (.....)

โดยสัญญาว่า ถ้าผู้กู้ผิดนัดไม่ใช้เงินแก่สหกรณ์ หรือผู้กู้ผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งจนเป็นเหตุให้สหกรณ์บอกเลิกสัญญา และเรียกให้ผู้ชำระหนี้ หรือมีกรณีอื่นใด อันกระทำให้สหกรณ์ไม่ได้รับชำระหนี้ตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวแล้วก็ดี ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบชำระหนี้เงินต้นที่ผู้กู้ค้างชำระแก่สหกรณ์ รวมทั้งดอกเบี้ย ค่าสินไหมทดแทน ซึ่งผู้กู้ค้างชำระตลอดจนค่าภาระคิดค้นอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้รายนี้ และค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าว จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้โดยสิ้นเชิงครบถ้วน

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิกนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้น จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้วันนี้จะให้สมาชิกอื่นซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าหักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินโครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิกที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ผู้ค้ำประกัน.....
(ลงชื่อ).....

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้เงินสิ้นเชิง

ข้อ 6 เงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก หรือบรรดาสหทธิประโยชน์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากสหกรณ์ตามข้อบังคับ หรือ สหกรณ์จะได้รับมอบผลประโยชน์จากการทำสมาคมมาปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย(สสท.) หรือกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมมาปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย(กสท.) หรือสมาคมมาปณกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย(สส.ชสอ.) ที่ข้าพเจ้าตกลงทำไว้กับสมาคมฯ ข้าพเจ้ายอมให้สหกรณ์หักชำระหนี้ที่ต้องรับผิดชอบตามสัญญาที่ประกันนี้ได้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต่างๆ ในเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก หรือบรรดาสหทธิประโยชน์ใดๆจากสหกรณ์ไว้เป็นหลักฐานเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายนั้น ไม่ว่าจะได้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ก่อนหน้าหรือหลังจากที่ ข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้ ไม่กระทบกระเทือนการบังคับตามสัญญาที่ประกันฉบับนี้แต่ประการใด โดยผู้รับโอนประโยชน์จะต้องชำระหนี้ตามสัญญานี้ครบถ้วนก่อน

ข้อ 7 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที ถ้าหากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือ แล้วสหกรณ์ได้ทำหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้า ให้ถือว่าได้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบ ทั้งนี้โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่ามีผู้รับไว้หรือไม่ และแม้หากว่าส่งให้ไม่ได้เพราะหาไม่พบตำบล สถานที่ที่ระบุไว้ข้างต้นนั้นก็ดี ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับและทราบหนังสือติดต่อบอกกล่าว หรือหนังสืออื่นใดของสหกรณ์แล้วโดยชอบ

ข้าพเจ้าได้ตรวจอ่านข้อความและเข้าใจข้อความในหนังสือที่ประกันนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

..... พยาน(ผู้บังคับบัญชาหรือกรรมการในหน่วยงานผู้ค้ำประกัน)

(.....)

..... พยาน/ สมาชิก

(.....)

สถานภาพการสมรสของผู้ค้ำประกัน

คำยินยอมของคู่สมรส

(ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส)

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ.....

ได้ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าค้ำประกันเงินกู้โครงการสินเชื่อช่วยเหลือสมาชิกตามของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
สมาชิกตามหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน ลงชื่อ.....พยาน

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

รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัว และลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน และเห็นว่าหนังสือค้ำประกันนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องแล้ว

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

...../...../.....

ผู้ค้ำประกัน.....
(ลงชื่อ)