



แบบคำขอพักชำระหนี้ตามมาตราการแก้ไขผลกระทบจากเชื้อไวรัส COVID-19 (ระยะที่ 6)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนที่

หน่วยงาน / โรงเรียน อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เงินได้รายเดือน บาท
มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ตามประกาศสหกรณ์ ฉบับที่ 8 / 2565 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ดังนี้

- เงินกู้สามัญ (สม.,สบ.,สก.,สร.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....
- เงินกู้พิเศษ (พพ., พค., พท.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....
- เงินกู้สวัสดิการเพื่อการศึกษา (พศ., ศ1., ศ2, ศ3, ศ4) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....
- เงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล (พบ.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....
- เงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างหนี้ (.....) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงเดือน..... (การพักชำระหนี้กระทำได้ไม่เกินงวดเดือนมิถุนายน 2565)

ทั้งนี้ จำนวนงวดที่ขอพักชำระหนี้จะชำระให้แล้วเสร็จภายในเงื่อนไขสัญญาเดิม เอกสารนี้ถือเป็นเอกสารคู่สัญญาและมีผลตามกฎหมายทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....) ผู้กู้

โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้างเงินกู้ของสมาชิก/ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพรายดังกล่าว รับทราบและยินยอมการพักชำระหนี้ ตามเงื่อนไขข้างต้น

.....ผู้ค้ำประกันผู้ค้ำประกันผู้ค้ำประกัน
(.....)	(.....)	(.....)
เลขทะเบียน.....	เลขทะเบียน.....	เลขทะเบียน.....

.....ผู้ค้ำประกันผู้ค้ำประกันพยาน/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)	(.....)	(.....)
เลขทะเบียน.....	เลขทะเบียน.....	เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ เงื่อนไขสัญญาค้ำประกันได้ระบุไว้ว่า ในกรณีที่สหกรณ์ฯ ขอผ่อนเวลาเงินงวดชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้แล้วให้แก่ผู้กู้ ข้าพเจ้า ผู้ค้ำประกัน/ผู้จ้าง
ถือว่าการผ่อนเวลาเช่นนั้นเป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย จึงให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงในการผ่อนเวลานั้นๆ ด้วยทุกครั้ง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เห็นควรอนุมัติ พักการชำระหนี้ จำนวน.....งวด ตั้งแต่วันที่.....ถึงเดือน.....

โดยเป็นไปตามเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

ความเห็นของผู้จัดการ เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ ความเห็นของประธานกรรมการ อนุมัติ ไม่อนุมัติ

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