



## บันทึกข้อตกลงต่อท้ายสัญญา

วันที่.....

### เรื่อง ขอพักชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทรมือถือ..... ได้กู้เงินกับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด สัญญาเงินกู้.....เลขที่...../.....ลงวันที่.....วงเงินกู้.....บาท มีความประสงค์ขอ

พักชำระหนี้ เฉพาะส่วนของต้นเงิน ดังกล่าว เป็นเวลา ..... เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน  สิงหาคม 2564  กันยายน 2564

ตุลาคม 2564 เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผล .....

และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์ฯ สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่อนุญาตให้นำเงินต้นที่พักชำระหนี้มาขึ้นกู้กับสหกรณ์ฯและไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่น ๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด

ทั้งนี้ บุคคลผู้ค้ำประกันหนี้ของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้วขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลงยินยอมในการพักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกัน

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ต่อคณะกรรมการฯ ขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติด้วย และบันทึกข้อตกลงต่อท้ายสัญญาเรื่องการขอพักชำระหนี้นี้ ให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้กู้ / ผู้ขอพักชำระหนี้

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ..... สมาชิกเลขที่.....

แล้วผลปรากฏว่า  มีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ฯ  ไม่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ความเห็นของคณะกรรมการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณา

ครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นสมควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการเงินกู้ สอ.สสจ.ม.ห.จก.

(นายไพโรจน์ ศรีนอก)

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

( ) อนุมัติ

( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นายทิน ต้นสมรส)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด