



บันทึกข้อตกลงต่อท้ายสัญญา

วันที่.....

เรื่อง ขอพักชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้าสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด เลขที่สมาชิก.....เบอร์โทรมือถือ.....ได้กู้เงินกับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด สัญญาเงินกู้.....เลขที่...../.....ลงวันที่.....วงเงินกู้.....บาท มีความประสงค์ ขอ

พักชำระหนี้ เฉพาะส่วนของเงินต้น ดังกล่าว เป็นเวลา เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 กุมภาพันธ์ 2565 มีนาคม 2565 เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผล

และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์ฯ สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่อนุญาตให้นำเงินต้นที่พักชำระหนี้มาขึ้นกู้กับสหกรณ์ฯและไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่น ๆ รวมถึงเงินกู้ บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด

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 ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกเลขที่.....แล้วผลปรากฏว่า มีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ฯ ไม่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ความเห็นของคณะกรรมการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด
คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณาครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นสมควร () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการเงินกู้ สอ.สสจ.มห จก.
(นายไพโรจน์ ศรีนอก)

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

() อนุมัติ
() ไม่อนุมัติ
ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นายทิน ต้นสมรส)
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด