



คำขอและสัญญาขอพักชำระต้นเงินกู้ ระยะเวลา 3 เดือน  
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี  
ประจำหน่วย  ข้าราชการ  วิทยาลัยพยาบาลฯ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  สมทบ  
 ข้าราชการบำนาญฯ  เงินสด อื่นๆ ..... ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติราชการที่แผนก / ฝ่าย / กลุ่มงาน..... เงินเดือน..... บาท  
สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์ มือถือ..... เนื่องจากข้าพเจ้าประสบปัญหา .....  
ทำให้รายได้ของข้าพเจ้าลดลง .....และ.....

ข้าพเจ้าขอพักชำระต้นเงินกู้สามัญเป็นระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

- ขอพักชำระต้นเงินกู้สามัญ สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่ ...../...../.....  
 ขอพักชำระต้นเงินกู้สามัญ สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่ ...../...../.....

แบบคำขอพักชำระต้นเงินกู้ฉบับนี้ให้ถือ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ที่ขอพักชำระหนี้ ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลง  
หนี้ใหม่ เพื่อช่วยเหลือ บรรเทาความเดือดร้อนของสมาชิกและครอบครัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ถูกฟ้องเป็นคดีล้มละลาย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์ หรือต้องคำพิพากษาให้เป็น  
บุคคลล้มละลายแต่อย่างใด และไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัยต่างๆ และขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้จัดทำหนังสือ  
ฉบับนี้และยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สหกรณ์ฯ กำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอพักชำระต้นเงินกู้  
(.....)ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สมาชิกมีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำกัด  
ลงวันที่ 7 เมษายน 2563 เห็นสมควรให้พักชำระต้นเงินกู้สามัญ ตามสัญญาเลขที่...../.....  
..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ..... ผู้จัดการ  
(.....) (.....)

- ได้รับอนุมัติจากการประชุมคณะกรรมการเงินกู้ ชุดที่ 46 ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....  
 ได้รับอนุมัติจากการประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 46 ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการเงินกู้  
(.....)