



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Health Savings and Credit Cooperatives Limited

หนังสือขอพักชำระหนี้ (ต้นเงินกู้) โดยสมัครใจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดกาฬสินธุ์

มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ (ต้นเงินกู้) โดยสมัครใจ ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน โดยข้าพเจ้าขอแจ้งความจำนง ดังนี้

ยื่นเอกสารระหว่างวันที่	พักชำระหนี้งวด
วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 – 20 มีนาคม 2567	1 เมษายน 2567 - 30 กันยายน 2567

มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ (ต้นเงินกู้) ต้องชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 งวด ในประเภทสัญญา ดังนี้

- 1. เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นหรือประโยชน์ของสมาชิก
- 2. เงินกู้สามัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิก
- 3. เงินกู้สามัญเพื่อสมาชิกตามโครงการพิเศษ
 - 3.1 เงินกู้สามัญโครงการพิเศษเกื้อกูลการดำรงชีพสมาชิกประเภทสามัญ
 - 3.2 เงินกู้สามัญโครงการพิเศษเกื้อกูลการดำรงชีพสมาชิกประเภทสมทบ
 - 3.3 เงินกู้สามัญโครงการพิเศษสินเชื่อทันใจ ด้านภัยโควิด 2019 ประเภทสามัญ
 - 3.4 เงินกู้สามัญโครงการพิเศษสินเชื่อทันใจ ด้านภัยโควิด 2019 ประเภทสมทบ

ข้าพเจ้ากรอกเอกสารพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และขอรับเป็นเงินโอนเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่สินเชื่อได้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าครบถ้วนถูกต้อง เป็นตามประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ที่ 4/2567 โดยมีมติที่ประชุมของคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 32/2567 ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 อนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....พักชำระหนี้ (ต้นเงินกู้)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

(.....)

- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นางสุนตรา พรไตรศักดิ์)

(นายยุทธพล ภูเลื่อน)

ผู้จัดการ

ประธานกรรมการดำเนินการ