



เอกสารที่แนบประกอบ

1. สำเนาบัตรผู้กู้พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรผู้ค้ำประกันพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

บันทึกขอพักการชำระหนี้

วันที่.....

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด..... อำเภอ..... จังหวัด..... มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด เป็นระยะเวลา.....งวด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ดังนี้

- ( ) หนังสือกู้เลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท
- ( ) หนังสือกู้เลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท
- ( ) หนังสือกู้เลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท
- ( ) หนังสือกู้เลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท
- ( ) หนังสือกู้เลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผล ดังนี้

.....  
.....  
และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่น ๆ รวมถึงเงินกู้บ้านเห็นจตกทอด โดยเด็ดขาด มีความประสงค์ขอพักการชำระหนี้ เฉพาะส่วนของเงินต้น ในประเภทสัญญา ดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้ารอบเพียงครั้งเดียว)

( ) เงินกู้สามัญ ( ) รอบที่ 2 เดือนมีนาคม 2568 – พฤษภาคม 2568

( ) เงินกู้พิเศษ ( ) รอบที่ 2 เดือนมีนาคม 2568 – พฤษภาคม 2568

ทั้งนี้ บุคคล ผู้ค้ำประกันหนี้ของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลง ยินยอมในการพักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันจึงได้ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะกรรมการฯ ขอได้โปรด พิจารณาอนุมัติด้วย (รายละเอียดแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้กู้/ผู้ขอพักชำระหนี้  
(.....) โทร. ....

.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

...../...../25.....

**คำยินยอมของผู้ค้าประกัน ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้าประกันยินยอมให้ผู้ตั้งกล่าวข้างต้น พักชำระหนี้ได้**

เงินกู้ประเภท .....	เงินกู้ประเภท .....	เงินกู้ประเภท .....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....
ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....	ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน (.....) โทร. ....

**ความคิดเห็นของกรรมการ**

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด  
คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณา  
ครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ  
(.....) (.....)

**ความคิดเห็นของประธานกรรมการ**

( ) อนุมัติ  
( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
(ดร. มะณู บุญศรีมณีชัย)  
...../...../.....