



## คำขอพักชำระหนี้เงินกู้ (เงินต้น)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกพักชำระหนี้เงินต้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอกพักชำระหนี้เงินต้นตามเลขที่สัญญาได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ดังนี้

1. สัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....ลงวันที่.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
(.....) กำหนดส่งชำระหนี้เป็นเวลา.....งวด ขณะนี้ยังเหลือหนี้เงินต้นค้างชำระเป็นเงินจำนวน..... บาท (.....)

2. สัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....ลงวันที่.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
(.....) กำหนดส่งชำระหนี้เป็นเวลา.....งวด ขณะนี้ยังเหลือหนี้เงินต้นค้างชำระเป็นเงินจำนวน..... บาท (.....)

3. สัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....ลงวันที่.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
(.....) กำหนดส่งชำระหนี้เป็นเวลา.....งวด ขณะนี้ยังเหลือหนี้เงินต้นค้างชำระเป็นเงินจำนวน..... บาท (.....)

ในการนี้ข้าพเจ้าขอกพักชำระหนี้เงินต้น.....งวด เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 โดยขอกพักชำระหนี้เงินต้นงวดประจำเดือน..... จนถึงงวดประจำเดือน.....

อนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมและรับทราบแล้วว่า การขอกพักชำระหนี้ของข้าพเจ้าในครั้งนี้อาจทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถกู้ซ้ำในสัญญาที่ขอกพักชำระหนี้ได้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ ปรับการเรียกเก็บเงินชำระหนี้ต่องวดให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ระยะเวลาการชำระหนี้ตามสัญญาเงินกู้เดิมไม่ขยายออกไป

ลงชื่อ.....สมาชิก  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
(.....)

ความเห็นของผู้จัดการ	ความเห็นของกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
- ตรวจสอบแล้ว <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)

วางบัตรประชาชน  
ผู้ขอพักชำระหนี้เงินกู้ (เงินต้น)



กรุณาถ่ายรูปหรือสแกนและส่งให้สหกรณ์ผ่านทาง Application Line

หมายเหตุ : มติของคณะกรรมการดำเนินการ ประชุมครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2564 คำขอพักชำระหนี้เงินกู้ (เงินต้น) กรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19