



# แบบขอผ่อนผันชำระหนี้

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....สมาชิกเลขทะเบียน.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....หน่วยงาน/โรงเรียน.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน/หน่วยงาน.....

มือถือ.....

มีหนี้เงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด ดังนี้

ผู้กู้เงินมีหนี้เงินกู้

( ) สามัญ ..... บาท

( ) กู้สามัญเพื่อการดำรงชีวิต ..... บาท

( ) กู้เงินสามัญเพื่อการท่องเที่ยว ..... บาท

( ) กู้เงินสามัญเพื่อการศึกษาของสมาชิก ..... บาท

( ) กู้เงินสามัญเพื่อชำระหนี้กองทุนให้กู้ยืม

เพื่อการศึกษา (กยศ.) หรือกองทุนกู้ยืม

เพื่อการศึกษาที่ผู้กู้กับรายได้ในอนาคต (กรอ.)

( ) กู้เงินสามัญเพื่อประกอบอาชีพเสริม ..... บาท

( ) กู้พิเศษ ..... บาท

( ) กู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน ..... บาท

1. ค้างชำระการส่ง จำนวน.....งวด เป็นเงิน.....บาท

2. จำนวนหนี้คงเหลือทั้งสิ้น หุ้น.....บาท

เงินต้น.....บาท

ดอกเบี้ย.....บาท

เป็นเงิน.....บาท

3. หลักประกันเงินกู้สามัญ

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขทะเบียนสมาชิก
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

4. หลักประกันการกู้เงินสามัญ/พิเศษ

ที่	โฉนด/นส.3ก.	เลขที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด

ขอผ่อนผันชำระหนี้เงินกู้ทุกประเภท เนื่องจาก

ย้ายข้ามคลัง

เกษียณอายุราชการ หรืออายุงาน หรือลาออกราชการ หรือลาออกจางาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด ว่าด้วยการผ่อนผันชำระหนี้ การประนอมหนี้ และการปรับโครงสร้างหนี้ พ.ศ.2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่น

(.....)

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นแล้วพบว่า ผู้กู้มีภาระหนี้ ดังนี้

รายการ	เงินกู้สามัญ	เงินกู้สามัญดำรงชีวิต	เงินกู้สามัญเพื่อการท่องเที่ยว	เงินกู้สามัญเพื่อการศึกษาของสมาชิก	เงินกู้สามัญเพื่อชำระหนี้กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)	เงินกู้สามัญเพื่อประกอบอาชีพเสริม	เงินกู้สามัญเพื่อชำระหนี้สถาบันการเงิน	เงินกู้พิเศษ	เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน	รวม
เงินต้น										
ดอกเบี้ย										
รวมหนี้ค้างชำระ										

( ) เอกสารครบถ้วน-ถูกต้อง

( ) เอกสารไม่ครบถ้วน-ไม่ถูกต้อง ขาด.....

(ลงชื่อ)

หัวหน้าฝ่ายเร่งรัดหนี้

(.....)

ความเห็นชอบของผู้จัดการ/รองผู้จัดการที่ผู้จัดการมอบหมาย

( ) ควรให้ผ่อนผันชำระหนี้ ( ) ไม่ควรให้ผ่อนผันชำระหนี้ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้จัดการ/รองผู้จัดการ  
(.....)

ความเห็นชอบของคณะกรรมการเร่งรัดหนี้

( ) เห็นชอบให้ผ่อนผันชำระหนี้ ( ) ไม่เห็นชอบให้ผ่อนผันชำระหนี้ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ) ประธานคณะกรรมการเร่งรัดหนี้  
(.....)

---

มติคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่..... ประจำปีทางบัญชี..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ประธาน/รองประธาน  
(.....)