บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออุทธรณ์ไม่เป็นผู้ผิดนัดชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....

จังหวัด ชัยภูมิ เบอร์โทรศัพท์..... ได้ผิดนัดชำระหนี้งวดประจำเดือน ..... พ.ศ.....

เนื่องจาก.....

..... และได้ชำระหนี้งวดที่ค้างดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าจึงขออุทธรณ์ไม่เป็นผู้ผิดนัดชำระหนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

สมาชิกเลขทะเบียน.....

<u>ความเห็นผู้จัดการ</u>

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

<u>ความคิดเห็นประธาน / รองประธานกรรมการ</u>

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธาน / รองประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด