



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

๒๖๘ หมู่ ๒ ถนนชัยภูมิ-บ้านเขว้า ต.รอบเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

ผู้จัดการ ๐-๔๔๘๑-๕๒๒๒ ต่อ ๓๐ โทรศัพท์อัตโนมัติ ๐-๔๔๘๑-๕๒๒๒

ที่พิเศษ สอ.ชย. /๒๕๖๓

วันที่

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้า.....ในฐานะสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
ชัยภูมิ จำกัด เลขประจำตัวประชาชน.....สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดชัยภูมิ เพื่อประกอบการขอสินเชื่อเกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้าใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดให้ข้อมูล ภาระหนี้สิน (เงินกู้ยืม) ที่ข้าพเจ้า มีกับ ธนาคารออมสิน ตามที่แจ้ง
ไว้ข้างล่างนี้ หากมีค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบเองทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบ : สำเนาบัตรประจำตัว 1 ฉบับ

วันที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด เลขประจำตัวประชาชน.....

มีภาระหนี้ จำนวนสัญญา

1) วงเงินกู้ยืม.....บาท เงินกู้คงเหลือ.....บาท
ส่งชำระ เดือนละ.....บาท

2) วงเงินกู้ยืม.....บาท เงินกู้คงเหลือ.....บาท
ส่งชำระ เดือนละ.....บาท

3) วงเงินกู้ยืม.....บาท เงินกู้คงเหลือ.....บาท
ส่งชำระ เดือนละ.....บาท

4) อื่น ๆ

ไม่มีภาระหนี้ กับ ธนาคารออมสิน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตราประทับหน่วยงาน