



คำขอพักชำระหนี้เงินต้น เงินกู้พิเศษ  
ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... ผู้กู้  
เลขประจำตัวประชาชน           เลขสมาชิก..... ได้กู้เงินจากสหกรณ์  
ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ตามสัญญาเงินกู้สามัญเลขที่..... ลงวันที่.....  
จำนวนเงิน.....บาท เดิม ผ่อนชำระงวดละ.....บาท จำนวน.....งวด  
เงินต้นคงเหลือ.....บาท งวดคงเหลือ.....งวด มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินต้นเป็น  
ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ลงชื่อ..... (ผู้กู้)

(.....)

การรับทราบและให้คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้พักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 3 เดือน  
ตามที่ผู้กู้เสนอ โดยจะไม่ยกข้อต่อสู้ใด ๆ อันผู้ค้ำประกันจะพึงมีขึ้นต่อสู้สหกรณ์ฯ ผู้ให้กู้โดยสิ้นเชิงและยินยอมให้สหกรณ์ผู้ให้กู้  
หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าชำระหนี้กรณีผู้กู้ผิดนัดชำระขาดส่งเงินงวดชำระหนี้ ตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศ  
และวิธีการของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขสมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขสมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขสมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เลขสมาชิก.....

**หมายเหตุ :** 1. หนังสือพักชำระหนี้เงินต้นฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งสัญญาเงินกู้ข้างต้นด้วย

2. แนบพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้และผู้ค้ำประกันทุกคน

เห็นควร อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางพนิดา บุญมี)

ประธานคณะกรรมการเงินกู้

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสุชิน คันสร)

ประธานกรรมการดำเนินการ