

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอลเปลี่ยนแปลงผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญ

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด เลขที่สมาชิก.....

สังกัด..... ได้กู้เงินสามัญ ตามสัญญาเลขที่.....

ลงวันที่..... เป็นเงิน..... (.....)

โดยมีผู้ค้ำประกันดังนี้

- 1..... เลขที่..... สังกัด.....
- 2..... เลขที่..... สังกัด.....
- 3..... เลขที่..... สังกัด.....
- 4..... เลขที่..... สังกัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนคนค้ำประกัน ดังนี้

1. จาก..... เลขที่..... สังกัด.....
เป็น..... เลขที่..... สังกัด.....
เนื่องจาก.....
2. จาก..... เลขที่..... สังกัด.....
เป็น..... เลขที่..... สังกัด.....
เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

.....
(.....)
ผู้กู้

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนใหม่

.....
(.....)
ผู้กู้

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนใหม่

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนเก่า

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนเก่า

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนเก่า

.....
(.....)
ผู้ค้ำประกันคนเก่า

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่...../..... วันที่.....