



สหกรณ์ออมทรัพย์กองบิน 5 จำกัด

WING 5 SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE, LIMITD

135 หมู่ 5 ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77000

โทร. 0-3260-4526 , 0-2534-6000 กด 6-0474 ,6-0475 หรือโทรสาร 0-3260-4526

ที่ สอ. /2553

ตุลาคม 2553

เรื่อง ขอฟ่อนผันการชำระหนี้

เรียน ผจก.สอ.บ.น.5 จำกัด

ด้วย กระผมสมาชิก สอ.บ.น.5 จำกัด เลขทะเบียน.....

ได้เข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ในขอฟ่อนผันการชำระหนี้เป็นเวลา
.....ตั้งแต่.....ถึง.....เนื่องจากยังไม่ได้รับบำนาญ
และเมื่อได้รับเงินบำนาญแล้ว กระผมจะนำเงินที่ขอฟ่อนผันทั้งหมดมาชำระให้ สอ.ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตรวจสอบแล้ว.....สังกัด.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

ชำระเงินค่าหุ้น เดือนละ..... บาท และมีหุ้นสะสมรวมเป็นเงิน.....บาท

มีหนี้สิน

ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ.....บาท ถึงสิ้น.....(เดือนที่.....ใน.....เดือน)

ต้นเงินกู้ฉุกเฉิน คงเหลือ.....บาท ถึงสิ้น.....(เดือนที่.....ใน.....เดือน)

รวมชำระค่าหุ้นและหนี้สินรายเดือน ๆ ละ.....บาท(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง จนท.ธุรการ สอ.บ.น.5 จำกัด

...../...../.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กู้ผ่อนผันการชำระหนี้สินตามเรื่องนี้ หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สอ.บ.น.5 จำกัด ดำเนินการหัก
เงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้สินแทนผู้กู้ได้ทันที

(ลงชื่อ)ผู้ค้า ฯ วันที่..... โทร.....

(.....) สมาชิกเลขทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้า ฯ วันที่..... โทร.....

(.....) สมาชิกเลขทะเบียน.....

ทราบแล้ว

- เลขานุการ ฯ นำเรื่องพิจารณาในที่ประชุม

น.ต.

ผช.ผจก.สอ.บ.น.5 จำกัด ทำการแทน

ผจก.สอ.บ.น.5 จำกัด

...../...../.....