

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

หนังสือรับที่...../.....

วันที่.....



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

หนังสือกู้เงินที่...../.....

วันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

คำขอและหนังสือกู้เงินสามัญปันผล ประจำปี 2561

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ทะเบียนสมาชิก.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง..... สังกัด.....

ได้รับเงินได้รายเดือน..... บาทโทรศัพท์.....

ขอเสนอคำขอและหนังสือกู้เงินสามัญปันผล ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญปันผล จากสหกรณ์ฯ จำนวนบาท
(.....) เพื่อนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ คือ

ข้อ 2. ข้าพเจ้าตกลงชำระคืนเงินต้น พร้อมดอกเบี้ย ในวันที่ข้าพเจ้าได้รับ เงินปันผล

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราดอกเบี้ยที่สหกรณ์ประกาศกำหนดเป็นคราวๆ ไป โดยจะจ่าย
ดอกเบี้ยจากเงินต้นค้างชำระเป็นรายวันนับจากวันที่ได้รับเงินกู้จากสหกรณ์ตามข้อ 1.เป็นต้นไป และในกรณีมีการ
เปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยดังกล่าวเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์คิดดอกเบี้ยตามอัตราที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินปันผล ที่สหกรณ์พึงจ่ายให้ข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวคืนแก่
สหกรณ์ โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกข้อตกลงนี้ จนกว่าจะชำระหนี้ครบถ้วน

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินและให้ถือว่าข้อบังคับและ
ระเบียบดังกล่าวรวมทั้งข้อบังคับและระเบียบที่จะกำหนดขึ้นใหม่หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา
หากข้าพเจ้าปฏิบัติผิดข้อบังคับหรือระเบียบให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา และให้สหกรณ์มีสิทธิ์เรียกเงินกู้อย่างเต็มจำนวน
ทันที

ข้าพเจ้า ได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)ผู้ขอกู้

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน/สมาชิก ลงชื่อ พยาน/สมาชิก

(.....)

(.....)

ข้าพเจ้า ผู้กู้มอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ กระทำการแทนโดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า (ผู้กู้)

ช. กรุงไทยฯ สาขา..... บัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ □□□-□-□□□□□□-□

ข้าพเจ้า (ผู้กู้)ได้รับเงินกู้ จำนวนบาท

(.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน

(.....)

จ่ายเงินถูกต้องแล้วเจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์)

ยอดปันผลปีที่แล้ว (2560)

บาท

ยอดเฉลี่ยคืนปีที่แล้ว (2560)

บาท

หมายเหตุ

1. ผู้ขอกู้ เคยคิดน้ดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่

ไม่เคย

เคย เดือน.....

2. อื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

(กรอกข้อมูล)

ยอดขอกู้ บาท

หัก หนี้อื่น บาท

ดอกเบี้ย บาท

คงเหลือรับ บาท

สำหรับคณะกรรมการเงินกู้

(พิจารณาอนุมัติ)

อนุมัติ บาท

(.....)

(ลงชื่อ) ประธาน/รอง

(ลงชื่อ) เหน้ร้ญญิก/เลขาฯ

(ลงชื่อ) กรรมการ



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผล-เฉลี่ยคืน
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เขียนที่
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนสมาชิก
รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง สังกัด
โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน

ยินยอมให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ดำเนินการหักเงินปันผล-เฉลี่ย
คืนประจำปี เพื่อการดังต่อไปนี้ (ให้กาเครื่องหมาย ในช่องว่างที่ต้องการระบุเพิ่มเติม)

ทุนเรือนหุ้น

ชำระหนี้เงินกู้ เงินกู้ปันผลเฉลี่ยคืน เงินกู้ฉุกเฉิน เงินกู้สามัญ เงินกู้พิเศษ

เงินฝาก-ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี □□-□□□□□□-□□

เงินฝาก-ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี □□-□□□□□□-□□ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้ที่

ได้รับมอบหมายดำเนินการถอนเงินโดยอัตโนมัติเพื่อชำระการ ดังต่อไปนี้

สามัญ สมทบ สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
ในวันทำการแรกของเดือนมกราคม ของทุกปี

สามัญ สมทบ สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด
ในวันทำการสุดท้ายของเดือนธันวาคม ของทุกปี

สามัญ สมทบ สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
ในวันทำการสุดท้ายของเดือนมกราคม ของทุกปี

สามัญ สมทบ ประกันสินเชื่อและประกันภัยผู้ค้าประกัน (กรณีที่ทำไว้)

อื่นๆ (ระบุ)

.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

.....พยาน/สมาชิก
(.....)

.....พยาน/สมาชิก
(.....)