



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

๙/๒๒ ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ๘๒๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๗๖ ๔๑๒๔๑๓ , ๐๘๖ ๖๙๑๕๘๗๕ โทรสาร ๐๗๖ ๔๑๓๔๓๖

บันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผู้ค้ำประกันเงินกู้

บันทึกนี้ทำไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ดังรายละเอียดปรากฏรายชื่อตามท้ายเอกสาร ในฐานะผู้ค้ำประกันเงินกู้ของ นาย/นาง/น.ส..... ซึ่งได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ตามหนังสือสัญญากู้เงิน..... ลงวันที่..... สัญญาเลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท (.....) งดชำระคืน.....งวด โดยชำระ

(.....) ต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือน งดละ.....บาท(.....)

กำหนดชำระทุกวันสิ้นเดือน

(.....) เงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเป็นค่างวดรายเดือน งดละ.....บาท (.....)

กำหนดชำระทุกวันสิ้นเดือน

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันเงินกู้ดังกล่าวตามสัญญาค้ำประกันฉบับลงวันที่.....

ขอให้ความยินยอมในการที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด พักชำระหนี้เงินต้นตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ นาย/นาง/น.ส..... เป็นระยะเวลา.....งวดเดือน ตั้งแต่งวดเดือน.....พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงงวดเดือน.....พ.ศ.๒๕๖๓ ตามบันทึก

ต่อท้ายหนังสือสัญญากู้เงิน.....เลขที่.....วันที่.....

และข้าพเจ้าตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ที่มีการพักชำระหนี้ดังกล่าวทุกประการ

ทั้งนี้ ให้ถือว่าบันทึกข้อตกลงให้ความยินยอมผู้ค้ำประกันเงินกู้ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำประกันฉบับลงวันที่.....ดังกล่าวด้วย

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันได้เข้าใจข้อความในบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

..... ผู้กู้

(.....)

..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

..... ผู้ค้าประกัน      ..... ผู้ค้าประกัน      ..... ผู้ค้าประกัน  
 (.....)      (.....)      (.....)

..... ผู้ค้าประกัน      ..... ผู้ค้าประกัน  
 (.....)      (.....)

**ความเห็นเจ้าหน้าที่** ได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณาแล้ว

(.....) เห็นควรอนุมัติ

(.....) ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

**ความเห็นของผู้จัดการ** ได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณาแล้ว

(.....) เห็นควรอนุมัติ

(.....) ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

**ความเห็นของประธานกรรมการ**

(.....) อนุมัติตามมติที่ประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่..... ครั้งที่..... เมื่อวันที่.....

(.....) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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