

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

โทร. ....

ที่ ..... /.....

วันที่ .....

เรื่อง ขอลเปลี่ยนผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญ

เรียน กรรมการและผู้จัดการ

ด้วย..... สมาชิกเลขที่..... สังกัด.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท ได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

เมื่อวันที่..... ตามสัญญาเงินกู้เลขที่..... เป็นเงินจำนวน..... บาท

(.....) กำหนดส่ง.....งวด โดยมีผู้ค้ำประกันเงินกู้สหกรณ์ฯ ประเภทเงินกู้สามัญตามลำดับ ดังนี้

1. ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท

2. ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท

3. ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท

4. ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท

5. ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท

ข้าพเจ้าขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกันเงินกู้สหกรณ์ฯ ประเภทสามัญจากรายชื่อ ลำดับที่ ..... เป็นดังนี้

ชื่อ..... เลขที่สมาชิก..... ตำแหน่ง.....

อัตราเงินเดือน..... บาท เนื่องจาก(ใส่เหตุผล)..... ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ซึ่งผู้ค้ำ

ประกันฯ รายนี้มีคุณสมบัติครบถ้วนว่าด้วยระเบียบเงินกู้ฯ และผู้ค้ำประกันรายเดิม ซึ่งต้องร่วมรับผิดชอบกับผู้ค้ำประกันรายใหม่ ได้รับ

ทราบและยินยอมมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ..... (ผู้ขอกู้)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายเดิม)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายเดิม)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายเดิม)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายเดิม)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายใหม่)

(.....)

ลงชื่อ..... (ผู้ค้ำประกันรายใหม่)

(.....)