



## แบบคำร้อง

### การขอรับคืนเงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อค้ำประกันสินเชื่อสหกรณ์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้าชื่อ..... สกุล..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขชัยภูมิ จำกัด เลขที่สมาชิก..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับคืนเงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อค้ำประกันสินเชื่อสหกรณ์ ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขชัยภูมิ จำกัด ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2563

ทั้งนี้ ผู้ค้ำประกันเงินกู้ของข้าพเจ้าได้ยินยอมให้ดำเนินการตามประกาศดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อ  
ไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ผู้ค้ำประกัน คนที่ 1 ชื่อ..... สกุล..... ลงชื่อ.....  
ผู้ค้ำประกัน คนที่ 2 ชื่อ..... สกุล..... ลงชื่อ.....  
ผู้ค้ำประกัน คนที่ 3 ชื่อ..... สกุล..... ลงชื่อ.....  
ผู้ค้ำประกัน คนที่ 4 ชื่อ..... สกุล..... ลงชื่อ.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้อง ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทั้งผู้กู้และผู้ค้ำ

2. ใบถอนปิดบัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อค้ำประกันสินเชื่อสหกรณ์

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

การตรวจสอบเอกสาร  ครบ  ไม่ครบ

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....  
(.....)

การพิจารณาอนุมัติ  อนุมัติ

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....  
(.....)

(ประธานกรรมการ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

## ใบถอนเพื่อปิดบัญชีเงินรับฝากสะสมทรัพย์ประกันสินเชื่อ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยภูมิ จำกัด

สำนักงาน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยภูมิ จำกัด

Office

วันที่

Date

ชื่อบัญชี Account Name

1

เลขที่บัญชี Account No.

จำนวนเงินที่ถอนเป็นตัวอักษร Withdrawal Amount In Words

บาท  
Baht

จำนวนเงินที่ถอน Withdrawal Amount

ลายมือชื่อ ผู้ถอน(เจ้าของบัญชี)/ผู้รับเงิน

Drawer's Signature (Account Holder) Receiver's Signature

2

ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน (ผู้รับมอบฉันทะ)

Receiver's Signature (Nominee)

2

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ Authorized Signature

หมายเหตุ

1

เขียนชื่อ - สกุล เจ้าของบัญชี

2

ลงลายมือชื่อ เจ้าของบัญชี

\*\*\* สมาชิกไม่ต้องระบุจำนวนเงินที่ถอน เนื่องจาก สหกรณ์ฯ จะคิดดอกเบี้ยให้ถึงวันที่ถอน \*\*\*