

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร จำกัด
รับคำขอกู้วันที่
เจ้าหน้าที่ผู้รับ



คำขอกู้เงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี
ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน เงินเดือน บาท
เลขที่สมาชิก สังกัดหน่วย โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอกู้เงิน มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร

1. จำนวนเงิน บาท เพื่อนำไปใช้

1.1 มีทุนเรือนหุ้น บาท ส่งชำระค่าหุ้นต่อเดือน บาท

1.2 มีหนี้ผูกเงินคงเหลือ จำนวนเงิน บาท

2. เอกสารประกอบคำขอกู้

2.1 ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จำนวน 2 ฉบับ

2.2 หนังสือยินยอม นำเงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ มาค้ำประกันเงินกู้ จำนวน 2 ฉบับ

2.3 สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
ของผู้กู้และทายาทผู้ยินยอม จำนวน 2 ฉบับ

3. บุคคลค้ำประกัน (ข้าราชการ จำนวน 1 คน) ดังนี้

3.1 ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง เลขที่สมาชิก

(ลงชื่อ) ผู้ขอกู้

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร จำกัด

หมายเหตุ แนวนับเงินเดือน เดือนล่าสุด

รับที่/.....
วันที่
เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก



หนังสือที่ ผกส./.....
วันที่
บัญชีเงินกู้ที่
เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก

หนังสือกู้เงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด เลขทะเบียน
ที่ รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง..... สังกัด

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ได้รับเงินได้รายเดือน/บำนาญ บาท ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้กู้”
ได้ทำหนังสือกู้เงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้กู้ขอกู้เงินจากผู้ให้กู้เป็นวงเงินจำนวน บาท (.....) โดยผู้กู้
นำเงินค่าหุ้นและเงินมาปนกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุขเป็นประกัน ซึ่งในเวลานี้ ผู้กู้มีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย
จำกัด รวม หุ้น เป็นเงิน บาท และมีหนี้สินตามหนังสือเงินกู้เลขที่
ลงวันที่ เงินต้นคงเหลือ บาท โดยจะนำเงินไปใช้เพื่อ

ข้อ 2. ผู้กู้ตกลงว่า จะชำระหนี้เป็นรายงวด ภายในวันทำการของทุกสิ้นเดือน จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยส่งเงินต้นชำระ
เดือนละ บาท (.....) พร้อมดอกเบี้ยหรือผู้ตกลงชำระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยให้
เสร็จสิ้นภายใน 12 งวดเดือน นับจากวันที่ผู้กู้โอนเงินกู้ครั้งสุดท้ายจากบัญชีของผู้ให้กู้เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้

ข้อ 3. ผู้กู้ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราดอกเบี้ยที่ผู้ให้กู้กำหนด โดยจะจ่ายดอกเบี้ยจากเงินต้นค้างชำระเป็นรายวัน

ข้อ 4. ถ้าผู้กู้ชำระหนี้ได้ตามสัญญา และไม่ทำผิดระเบียบหรือมติของผู้ให้กู้ทุกสิ้นวันทำการสิ้นเดือน ผู้ให้กู้จะเตรียมเงินต้นเท่า
กับส่วนที่ผู้กู้ได้ชำระคืนแก่ผู้ให้กู้แล้ว เพื่อไว้บริการแก่ผู้กู้เต็มวงเงินใน ข้อ 1.

ข้อ 5. ผู้กู้ยินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของผู้กู้ ทักเงินงวดชำระหนี้ของผู้กู้ตามข้อ 2.
เพื่อส่งต่อให้กับผู้ให้กู้

ข้อ 6. หากผู้กู้ไม่อาจชำระเงินงวดตามที่กำหนดได้ จะต้องติดต่อกับผู้ให้กู้โดยเร็วหรือภายในระยะเวลาที่ผู้ให้กู้แจ้งให้ทราบ

ข้อ 7. ผู้กู้ทราบและเข้าใจดีขอยอมรับผูกพันตามข้อบังคับและระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้ฯ ของผู้ให้กู้ที่ได้กำหนดขึ้นถือปฏิบัติ
ทุกประการรวมทั้งหากมีการแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังภายภาคหน้าด้วย ซึ่งผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้กู้ทราบล่วงหน้า

ข้อ 8. หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้งวดหนึ่งงวดใด ให้ถือว่าผิดนัดชำระหนี้ทั้งหมดสัญญาผู้เป็นอันถึงกำหนดชำระโดยพลันผู้กู้ยินยอม
ให้ผู้ให้กู้ฟ้องร้องบังคับคดีได้ทันทีและผู้กู้ยินยอมชดเชยค่าเสียหายที่ผู้ให้กู้ต้องจ่ายไปในการดำเนินคดีแก่ผู้ให้กู้โดยครบถ้วน

ข้อ 9. กรณีที่ผู้กู้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด และยังมีเงินกู้คงเหลือกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
สุโขทัย จำกัด ห้ามมิให้ผู้กู้เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ หรือเปลี่ยนแปลงทายาทผู้รับประโยชน์โดยเด็ดขาด

ผู้กู้ได้อ่าน และเข้าใจข้อความในหนังสือเงินกู้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่ทำหนังสือนี้

ลงชื่อ ผู้ขอู้

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

คำเตือน ผู้ขอู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่
กำหนดไว้ในแบบคำขอู้นี้ด้วยลายมือของตนเองโดย
ถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์ไม่รับพิจารณา

(โปรดพลิกด้านหลัง)

(รายการต่อไปนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์กรอก)

จำนวนเงินกู้ บาท

จำกัดวงเงินกู้มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร

เงินได้รายเดือน	ต้นเงินกู้.....คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้	จำกัดวงเงินกู้คงเหลือ

1. ผู้ขอกู้ เคย / ไม่เคย ผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
2. ข้อชี้แจงอื่นๆ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ผู้จัดการ / ผู้ทำการแทนผู้จัดการ
...../...../.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ประธานกรรมการ / ผู้ทำการแทน
...../...../.....

บัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน/ใบอนุญาตขับรถ

เลขที่

ชื่อ

ผู้ออกบัตร

วันออกบัตร

บัตรหมดอายุ

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

- จ่ายเงินถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)
...../...../.....

รับที่/.....
วันที่
เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก



หนังสือที่ ผกส. /
วันที่
บัญชีเงินกู้ที่
เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก

หนังสือกู้เงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำกัด เลขทะเบียน
ที่ รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง สังกัด

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ได้รับเงินได้รายเดือน/บำนาญ บาท ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้กู้”
ได้ทำหนังสือกู้เงินมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้กู้ขอกู้เงินจากผู้ให้กู้เป็นวงเงินจำนวน บาท (.....) โดยผู้กู้
นำเงินค่าหุ้นและเงินมาปนกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุขเป็นประกัน ซึ่งในเวลานี้ ผู้กู้มีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จำกัด รวม หุ้น เป็นเงิน บาท และมีหนี้สินตามหนังสือเงินกู้เลขที่
ลงวันที่ เงินต้นคงเหลือ บาท โดยจะนำเงินไปใช้เพื่อ

ข้อ 2. ผู้กู้ตกลงว่า จะชำระหนี้เป็นรายงวด ภายในวันทำการของทุกสิ้นเดือน จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยส่งเงินต้นชำระ
เดือนละ บาท (.....) พร้อมดอกเบี้ยหรือผู้ตกลงชำระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยให้
เสร็จสิ้นภายใน 12 งวดเดือน นับจากวันที่ผู้กู้โอนเงินกู้ครั้งสุดท้ายจากบัญชีของผู้ให้กู้เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้

ข้อ 3. ผู้กู้ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราดอกเบี้ยที่ผู้ให้กู้กำหนด โดยจะจ่ายดอกเบี้ยจากเงินต้นค้างชำระเป็นรายวัน

ข้อ 4. ถ้าผู้กู้ชำระหนี้ได้ตามสัญญา และไม่ทำผิดระเบียบหรือมติของผู้ให้กู้ทุกสิ้นวันทำการสิ้นเดือน ผู้ให้กู้จะเตรียมเงินต้นเท่า
กับส่วนที่ผู้กู้ได้ชำระคืนแก่ผู้ให้กู้แล้ว เพื่อไว้บริการแก่ผู้กู้เต็มวงเงินใน ข้อ 1.

ข้อ 5. ผู้กู้ยินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของผู้กู้ ทักเงินงวดชำระหนี้ของผู้กู้ตามข้อ 2.
เพื่อส่งต่อให้กับผู้ให้กู้

ข้อ 6. หากผู้กู้ไม่อาจชำระเงินงวดตามที่กำหนดได้ จะต้องติดต่อกับผู้ให้กู้โดยเร็วหรือภายในระยะเวลาที่ผู้ให้กู้แจ้งให้ทราบ

ข้อ 7. ผู้กู้ทราบและเข้าใจดีขอยอมรับผูกพันตามข้อบังคับและระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้ฯ ของผู้ให้กู้ที่ได้กำหนดขึ้นถือปฏิบัติ
ทุกประการรวมทั้งหากมีการแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังภายภาคหน้าด้วย ซึ่งผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้กู้ทราบล่วงหน้า

ข้อ 8. หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้งวดหนึ่งงวดใด ให้ถือว่าผิดนัดชำระหนี้ทั้งหมดสัญญาผู้เป็นอันถึงกำหนดชำระโดยพลันผู้กู้ยินยอม
ให้ผู้ให้กู้ฟ้องร้องบังคับคดีได้ทันทีและผู้กู้ยินยอมชดเชยค่าเสียหายที่ผู้ให้กู้ต้องจ่ายไปในการดำเนินคดีแก่ผู้ให้กู้โดยครบถ้วน

ข้อ 9. กรณีที่ผู้กู้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยจำกัด และยังมีเงินกู้คงเหลือกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
ไทย จำกัด ห้ามมิให้ผู้กู้เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ หรือเปลี่ยนแปลงทายาทผู้รับประโยชน์โดยเด็ดขาด

ผู้กู้ได้อ่าน และเข้าใจข้อความในหนังสือเงินกู้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่ทำหนังสือนี้

ลงชื่อ ผู้ขอู้

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

คำเตือน ผู้ขอู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่
กำหนดไว้ในแบบคำขอู้ด้วยลายมือของตนเองโดย
ถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์ไม่รับพิจารณา

(โปรดพลิกด้านหลัง)

(รายการต่อไปนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์กรอก)

จำนวนเงินกู้ บาท

จำกัดวงเงินกู้มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร

เงินได้รายเดือน	ต้นเงินกู้.....คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้	จำกัดวงเงินกู้คงเหลือ

1. ผู้ขอกู้ เคย / ไม่เคย ผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
2. ข้อชี้แจงอื่นๆ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ผู้จัดการ / ผู้ทำการแทนผู้จัดการ
...../...../.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ประธานกรรมการ / ผู้ทำการแทน
...../...../.....

บัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน/ใบอนุญาตขับรถ

เลขที่

ชื่อ

ผู้ออกบัตร

วันออกบัตร

บัตรหมดอายุ

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

- จ่ายเงินถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)
...../...../.....



หนังสืออยู่ที่ /
 ชื่อผู้กู้ /

สัญญาค้ำประกันเงินกู้ฌาปนกิจสงเคราะห์

เลขที่ /

ชื่อผู้ค้ำประกัน

วันที่

ข้าพเจ้า สมาชิกแห่ง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด หมายเลขทะเบียน เลขที่ ราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง บัตรประจำตัวประชาชน/ บัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เลขที่ สังกัด ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ขอทำหนังสือค้ำประกัน ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด ซึ่งต่อไปนี้ ในสัญญาหนังสือค้ำประกันนี้ จะใช้คำว่า สหกรณ์ เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ตามที่ ได้กู้เงินของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด ตามสัญญาเงินกู้ ฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร เลขที่ / ลงวันที่ และผู้กู้ได้รับเงิน ไปจากสหกรณ์โดยถูกต้อง ครบถ้วนแล้วนั้น ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ยและค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่า ภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ นั้นด้วย

ข้อ ๒. ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตามข้อ 1 และได้ทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนด ตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้หนี้ โดยตลอดแล้ว และ ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สินและค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระผูกพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๓. เมื่อปรากฏว่าผู้กู้ไม่ชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้าค้ำประกันไว้ให้แก่สหกรณ์ ตามข้อผูกพันไม่ว่าจะเป็นเพราะเหตุใดๆ ไม่ว่าผู้กู้ ยังมีตัวตนอยู่หรือไม่ และสหกรณ์ได้แจ้งความนั้นให้ข้าพเจ้าทราบ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบชำระหนี้ดังกล่าวให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ทันที

ข้อ ๔. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่าการที่ข้าพเจ้าออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้า หลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันนี้จะได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์เห็นสมควร เข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ ๕. กรณีผู้กู้ผิดนัดลงเมื่อใด และสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้ข้าพเจ้า ภายในหกสิบวันนับแต่เมื่อนั้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใด หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์ จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใด มอบไว้กับสหกรณ์และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันนี้ โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ ๖. หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที ถ้าข้าพเจ้ามิได้ แจ้งให้สหกรณ์ทราบและหากมีการดำเนินคดีเกี่ยวกับหนี้สินตามสัญญานี้ ให้ถือว่าข้าพเจ้ายังคงภูมิลำเนาอยู่ตามที่ระบุไว้ในหนังสือนี้ ทุกประการ

ข้อ ๗. ข้าพเจ้าได้รับสำเนาฉบับหนังสือค้ำประกันนี้ ตั้งแต่วันที่ลงนามในหนังสือค้ำประกันนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

คำยินยอมคู่สมรส

(ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้าประกันมีคู่สมรส)

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า นาย / นาง เป็นคู่สมรสของ นาย / นาง

ได้ยินยอมให้ นาย / นาง เป็นผู้ค้าประกันสัญญาเงินกู้มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร ของ สหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด ตามสัญญาค้าประกันข้างต้นนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าคู่สมรส

ลงชื่อ คู่สมรสให้คำยินยอม

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน

(รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัวและลายมือชื่อผู้ค้าประกัน และเห็นว่าหนังสือค้าประกันนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องแล้ว)

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกันเงินกู้มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญา ค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจนหากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกัน กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญาเงินกู้มาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร เลขที่ / ลงวันที่ ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ นาย/นาง/นางสาว (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัด ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญาเงินกู้
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่นๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญาเงินกู้
4. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้เงินกู้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้แทนทั้งหมด ที่ผู้กู้ค้างชำระ

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันเงินกู้ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน ข้าพเจ้าได้ทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ตำแหน่ง



หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก

เขียนที่ สภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้จัดการ/ประธานกรรมการดำเนินการสภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำกัด

ข้าพเจ้า เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี มีความประสงค์ให้สภรณออมทรัพย์

สภรณสุขยโสธร จำกัด หักเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้, ดอกเบี้ยเงินกู้ ของเงินกู้สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก กับเงินกู้ ฅกส. ของสภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ที่มีอยู่กับสภรณออมทรัพย์ สภรณสุขยโสธร จำกัด อันเนื่องจากการกู้ยืมเงินสมาคมฅกส. สภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำนวน 1 ปี และการหักเงินค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้าของ สสท., สสชสอ. , ฅกส. สภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำนวน 3 ปี รวมถึงเงินค่าเบี้ยประกันความเสี่ยงและค่าประกันชีวิต จำนวน 3 ปี ตามจำนวนที่ปรากฏในสัญญา เงินกู้ฯ ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระ

ข้าพเจ้ายอมรับว่าสภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำกัด ของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินบัญชีเพียงพอ ในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้สภรณออมทรัพย์ สภรณสุขยโสธร จำกัด แจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใดเนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ ฝาก/Statement ของสภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำกัด และในกรณีที่เกิดข้อสงสัยเลขที่บัญชีเงินฝากที่ กล่าวในวรรคต้นได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ยังคงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝาก หมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยประการทั้งปวง

การยินยอมให้สภรณออมทรัพย์สภรณสุขยโสธร จำกัด หักบัญชีเงินฝาก ให้มีผลบังคับทันทีนับแต่ วันทำหนังสือฉบับนี้ และคงให้มีผลบังคับไปตลอด โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนคำยินยอมนี้

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)



สภากาชาดไทย กรมการแพทย์ สาธารณสุขยโสธร จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงินกู้ฌาปนกิจสงเคราะห์

วันที่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้กู้)	จำนวนเงินกู้ (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
1			
2			
3			
4			
5			
รวม			