



หนังสือขอขยายระยะเวลาชำระหนี้

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอขยายระยะเวลาชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลข  
ทะเบียนที่.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล  
.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
พัทลุง จำกัด ตามหนังสือกู้เงินเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เป็นเงินจำนวน.....บาท(.....) โดยส่งชำระ  
หนี้เป็นเวลา.....งวด

ขณะนี้ข้าพเจ้าได้ชำระหนี้มาแล้ว.....งวด

ข้าพเจ้าขอขยายเวลาชำระอีก.....งวด รวมเวลาส่งชำระหนี้ทั้งสิ้น.....งวด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

บันทึกข้อตกลงการค้าประกัน

ข้าพเจ้า(1).....(2).....  
(3).....(4).....(5).....ซึ่ง  
เป็นผู้ค้าประกัน นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง  
จำกัด ตามสัญญาการค้าประกันเลขที่.....ยินยอมด้วยกับการที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง  
จำกัด ได้ขยายเวลาชำระหนี้ ที่ผู้กู้จะต้องผ่อนชำระให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ตามรายละเอียดที่ผู้กู้ได้  
ขอขยายเวลาดังกล่าวข้างต้น และตกลงยอมเข้าผูกพันเป็นผู้ค้าประกันที่มีภาระขยายเวลาชำระหนี้ใหม่ทุกประการ ทั้งนี้ ให้  
ถือว่าบันทึกข้อตกลงการค้าประกันเงินกู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาการค้าประกันเลขที่.....ดังกล่าวด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกันคนที่ 1  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกันคนที่ 2  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกันคนที่ 3  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกันคนที่ 4  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกันคนที่ 5  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)