



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด
19 ซ.อศวนนท์ 35 ถ.สุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270
โทร. 02-7029169 มือถือ 086-3277807 โทรสาร 02-7029169

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงหลักประกันเงินกู้สามัญ(เปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่)

เรียน ประธานคณะกรรมการเงินกู้

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....ได้กู้เงินสามัญจำนวน.....บาท ตามสัญญาที่...../.....

โดยมีผู้ค้ำประกันเดิม 1.....2.....3.....

4.....ส่งชำระเงินกู้สามัญแล้ว จำนวน.....บาท คงเหลือจำนวน.....บาท

ปัจจุบันมีค่าหุ้นจำนวน.....บาท มีความประสงค์ขอเปลี่ยนหลักประกันเงินกู้สามัญ โดยให้

1.....2.....3.....4.....

เป็นผู้ค้ำประกัน เหตุที่เปลี่ยนเนื่องจาก.....

ผู้ค้ำประกันได้ทำหนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญมาด้วยแล้ว ดังนั้นเมื่อเปลี่ยนหลักฐานการค้ำประกันแล้ว
เงินกู้สามัญของข้าพเจ้าจะมีผู้ค้ำประกันใหม่ดังนี้

1.....สมาชิกเลขที่.....

2.....สมาชิกเลขที่.....

3.....สมาชิกเลขที่.....

4.....สมาชิกเลขที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้กู้

(.....)

เรียน ประธานคณะกรรมการเงินกู้

ได้ตรวจสอบแล้ว.....สมาชิกเลขที่.....

ได้กู้เงินสามัญจำนวน.....บาท ตามสัญญาที่...../.....มีค่าหุ้นปัจจุบัน.....บาท

มีหนี้คงเหลือ.....บาท มีความประสงค์จะเปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)