

ฉบับที่ ๑๑. /



เอกสารแนบ(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

- สำเนาบัตรประชาชน
- สลิปเงินได้ เดือนล่าสุด
- สำเนานำหน้าบัญชีกรุงศรี
- เอกสารเครดิตบูโร อายุไม่เกิน3เดือน(กรณีกู้ครั้งที่2เป็นต้นไป)

กรุณานำส่งใบคำขอพร้อมเอกสารแนบให้สหกรณ์

คำขอกู้ และหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ทั่วไป

กรอกข้อมูลให้ครบ และกรอกข้อมูลที่อยู่ตามสำเนาบัตรประชาชน

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด
วันที่เดือน.....ปี พ.ศ.

ข้าพเจ้า **ชื่อ-สกุล**สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด
 เลขทะเบียนสมาชิก **เลขสมาชิก**ดำรงตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....
 บริษัท.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
 ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 อีเมล..... (สหกรณ์แจ้งสถานะทางอีเมล) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้กู้” ได้ทำหนังสือ “กู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน

ทั่วไป” ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังนี้

1. ผู้กู้ได้กู้เงินจากผู้ให้กู้เป็นจำนวน **จำนวนเงินที่กู้**บาท (..... **จำนวนเงินที่กู้ (ตัวอักษร)**.....) โดยผู้กู้ได้รับเงินกู้จากผู้ให้กู้ครบถ้วนแล้ว กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้กู้ ถือว่าผู้กู้ได้รับเงินครบถ้วนแล้วในวันที่ผู้ให้กู้โอนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้กู้
2. ผู้กุดตกลงว่าจะชำระหนี้ตามข้อ 1. แบ่งชำระเป็นงวดต่อเดือน ในอัตราเดือนละ **ยอดผ่อนต่องวด**บาท (..... **ยอดผ่อนต่องวด (ตัวอักษร)**.....) จำนวน **จำนวนงวด**..... งวด จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้นครบถ้วน โดยผู้กุดตกลงให้ผู้ให้กู้ คิดอัตราดอกเบี้ยเงินกู้จำนวนเงินดังกล่าวในข้อที่ 1. ในอัตราดอกเบี้ยตามประกาศของสหกรณ์ ทั้งนี้สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินกู้ (ตรวจสอบตารางคำนวณสินเชื่อได้ที่เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันของสหกรณ์)

3. ผู้กุดตกลงยินยอมให้ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) บริษัทในเครือบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) นายจ้าง ผู้ว่าจ้าง

SCANเพื่อเข้าเวปคำนวณยอดผ่อนต่องวด



หรือตรวจสอบจากแอป
หน้ายื่นคำขออนไลน์

คำนวณสินเชื่อ

วงเงินกู้ บาท **จำนวนเงินที่กู้**
 อัตราดอกเบี้ย % **6.5%**
 จำนวน งวด **จำนวนงวด**
 วันที่เริ่มกู้ 1 พ.ศ. 2569 **วันที่ยื่นออนไลน์**
 ประเภทการชำระเงิน ชำระยอดเท่ากันทุกงวด **เลือกชำระยอดเท่ากันทุกงวด**

คำนวณ

ผู้กู้ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุไว้ข้างต้น

ส่วนของผู้กู้

ได้วิเคราะห์คำขอกู้แล้ว สมาชิกผู้กู้มีเงินได้รายเดือนคงเหลือหลังจากหักชำระหนี้แล้ว ถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนด

เห็นสมควรอนุมัติให้กู้จำนวน.....บาท

ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สินเชื่อ /ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เห็นควรอนุมัติให้เงินกู้ บาท

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/ผู้มีอำนาจอนุมัติ
(.....)

ลงชื่อ..... **ลายมือชื่อผู้กู้**.....ผู้กู้
(..... **ชื่อ-สกุลผู้กู้**.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้กู้
(สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด)

ลงชื่อ..... **ลายมือชื่อพยาน ลำดับที่1**.....พยาน
(..... **ชื่อ-สกุลพยาน ลำดับที่1**.....)

ลงชื่อ..... **ลายมือชื่อพยาน ลำดับที่2**.....พยาน
(..... **ชื่อ-สกุลพยาน ลำดับที่2**.....)