

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูหนองคาย จำกัด

ธนาคารออมสิน สาขา.....(จังหวัดหนองคาย/จังหวัดบึงกาฬ)ได้ตรวจสอบ

ข้อมูลภาระหนี้สินของ นาย/นาง/นางสาว.....สังกัด/โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด..... ขอเรียนว่า

() ไม่มีภาระหนี้

() มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่จำนวน.....สินเชื่อ รายละเอียด มีดังนี้

สินเชื่อ 1 คือ.....ต้นคงเหลือ.....บาท ชำระต่อเดือน(ตามสัญญา).....บาท

สินเชื่อ 2 คือ.....ต้นคงเหลือ.....บาท ชำระต่อเดือน(ตามสัญญา).....บาท

สินเชื่อ 3 คือ.....ต้นคงเหลือ.....บาท ชำระต่อเดือน(ตามสัญญา).....บาท

สินเชื่อ 4 คือ.....ต้นคงเหลือ.....บาท ชำระต่อเดือน(ตามสัญญา).....บาท

() มีการปรับโครงสร้างหนี้

สินเชื่อ 1 งวดที่ชำระต่อเดือนลดลงเป็น.....บาท ระยะเวลาปรับโครงสร้างจากวันที่.....ถึง.....

สินเชื่อ 2 งวดที่ชำระต่อเดือนลดลงเป็น.....บาท ระยะเวลาปรับโครงสร้างจากวันที่.....ถึง.....

สินเชื่อ 3 งวดที่ชำระต่อเดือนลดลงเป็น.....บาท ระยะเวลาปรับโครงสร้างจากวันที่.....ถึง.....

สินเชื่อ 4 งวดที่ชำระต่อเดือนลดลงเป็น.....บาท ระยะเวลาปรับโครงสร้างจากวันที่.....ถึง.....

ตราประทับ
ธนาคารออมสิน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา.....

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง