



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 ม.6 ถ.ลพบุรีรามесวรรค์ ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ☎ (074) 313229,300662 - 3

บันทึกต่อท้ายสัญญากู้เงิน.....ครั้งที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....

สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้ทำสัญญากู้เงิน.....ฉบับลงวันที่.....

เลขที่สัญญา..... ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัดนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงวงเงิน และ/หรือ เงื่อนไขของสัญญาดังกล่าวข้างต้นดังนี้

ขอเปลี่ยนแปลงวงเงินกู้ จากเดิม จำนวน.....บาท (.....)

เป็น.....บาท (.....)

งดการชำระหนี้จากเดิม จำนวน.....งวด เป็น.....งวด

ขอเปลี่ยนเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จากเดิมเลขที่บัญชี.....

เปลี่ยนเป็นเลขที่บัญชี.....

ส่วนเงื่อนไขและข้อตกลงอื่น ๆ ให้เป็นไปตามสัญญาเดิมตามที่ระบุข้างต้นทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้กู้

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้ตรวจสอบ

(.....)