



เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การตรวจสอบภาระหนี้สินกับธนาคารออมสิน

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขา

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่สมาชิกสหกรณ์..... เบอร์โทรศัพท์..... ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านช่วย
ตรวจสอบข้อมูลภาระหนี้และสถานะบัญชี ของข้าพเจ้าว่าปัจจุบันมีภาระหนี้สินกับธนาคารออมสินหรือไม่ เพื่อนำไปเป็น
ข้อมูลประกอบการยื่นกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา จำกัด ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้คำยินยอมต้องติดต่อธนาคารออมสินด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา จำกัด

ธนาคารออมสิน สาขา.....ได้ตรวจสอบข้อมูลภาระหนี้
ของ.....แล้ว ขอเรียนว่าบุคคลดังกล่าว

() ไม่มีภาระหนี้

() มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่ ยอดหนี้คงเหลือ.....บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือน.....บาท ดอกเบี้ยค้างชำระบาท

() ภาระหนี้ ดังกล่าว มีสถานะบัญชี ปกติ ปรับโครงสร้าง/พักชำระหนี้/อื่นๆ.....

เดิมส่งผ่อนชำระรวมต่อเดือนบาท ปรับเพิ่ม/ลดบาท ระยะเวลา.....ปี

หมายเหตุ (เพิ่มเติม) :

ลงชื่อ.....

(.....)

ประทับตราของธนาคาร

ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขา.....

...../...../.....