

แบบคำขอการผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุน

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บริหารและจัดการเงินให้กู้ยืม บมจ.ธนาคารกรุงไทย ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

➤ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ห้องพักเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... E-Mail.....

➤ ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ห้องพักเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ).....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าประกอบอาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้เดือนละ..... บาท

ชื่อสถานที่ทำงาน..... ที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่.....

หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... ต่อ.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุน โดยการขอผ่อนผันครั้งนี้เป็นครั้งที่..... เนื่องจาก

- 3.1 เป็นผู้ไม่มีรายได้
- 3.2 เป็นผู้มียาได้ไม่เกิน 8,008 บาท/เดือน
- 3.3 เป็นผู้ประสบภัยพิบัติจากอัคคีภัย อุทกภัย वादภัย หรือภัยธรรมชาติอื่นๆ รวมถึงภัยจากสงคราม หรือจลาจล ซึ่งทรัพย์สินได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง
- 3.4 เป็นผู้มียาได้ตกอวย หรือมีความจำเป็นต้องดูแลบุคคลในครอบครัว ซึ่งชราภาพ ป่วย หรือพิการ
- 3.5 เหตุอื่นใดที่คณะกรรมการกำหนดให้เป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม

4. การผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุน ผู้กู้ยืมเงินจะต้องเป็นผู้ที่ครบกำหนดชำระหนี้และไม่เป็นผู้ผิดนัดชำระหนี้ตามสัญญาผู้กู้ยืมเงิน โดยต้องยื่นขอผ่อนผันไม่น้อยกว่า 60 วัน ก่อนครบกำหนดชำระหนี้

5. สำหรับข้อ 3.1-3.3 ให้ผ่อนผันได้ไม่เกิน 2 คราว ๆ ละไม่เกิน 1 ปี รวมแล้วไม่เกิน 2 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ

สำหรับข้อ 3.4 เมื่อผู้กู้ยืมเงินได้รับการอนุมัติให้ผ่อนผันแล้ว ผู้กู้ยืมเงินจะต้องทำบันทึกข้อตกลงต่อท้ายสัญญาผู้กู้ยืมเงินกับกองทุน

ต่อไป ซึ่งบันทึกข้อตกลงดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาผู้กู้ยืมเงิน จะต้องมียามือชื่อผู้ค้ำประกันให้ความยินยอมให้ผ่อนผัน

โดยผู้กู้ยืมเงินยอมรับเงื่อนไขใหม่ที่ได้รับการผ่อนผันให้ขยายระยะเวลาตามหลักเกณฑ์ที่กองทุนกำหนดในการชำระเงินคืน

กองทุน โดยให้ผู้กู้ยืมเงินชำระหนี้เป็นรายเดือน หากผู้กู้ยืมเงินผิดนัดชำระหนี้ตามบันทึกข้อตกลงในเดือนใดเดือนหนึ่ง

ให้การขยายระยะเวลานั้นเป็นอันสิ้นสุด ผู้กู้ยืมเงินต้องชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาตามสัญญาผู้กู้ยืมเงินเดิม และต้องเสีย

เบี้ยปรับและค่าธรรมเนียมกรณีผิดนัดชำระหนี้ในอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน ของจำนวนเงินที่ค้างชำระตลอดระยะเวลาที่ผิดนัด

ลงชื่อ..... (ผู้กู้ยืมเงิน)

(.....)

หมายเหตุ : 1) ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้ยืมเงินและผู้ค้ำประกันทุกราย โดยให้ผู้กู้ยืมเงินและผู้ค้ำประกัน
ทุกรายลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง หากผู้ค้ำประกันเสียชีวิตให้ใช้สำเนาใบมรณบัตรแทน โดยผู้กู้ยืมเงินลงนามรับรองสำเนา
ถูกต้องในสำเนาใบมรณบัตรนั้น

2) ผู้ค้ำประกันทุกรายต้องลงนามในเอกสาร หากไม่ลงนามหรือลงนามไม่ครบทุกราย กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์
ไม่พิจารณาการยื่นขอผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุน



ผู้ค้าประกัน คนที่ 1

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 > ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้องพักเลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... E-Mail.....
 ซึ่งเป็นผู้ค้าประกันของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตกลงยินยอมด้วยกับการผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุนดังกล่าว

ลงชื่อ..... (ผู้ค้าประกัน)
 (.....)

ผู้ค้าประกัน คนที่ 2

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 > ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้องพักเลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... E-Mail.....
 ซึ่งเป็นผู้ค้าประกันของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตกลงยินยอมด้วยกับการผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุนดังกล่าว

ลงชื่อ..... (ผู้ค้าประกัน)
 (.....)

ผู้ค้าประกัน คนที่ 3

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 > ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้องพักเลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... E-Mail.....
 ซึ่งเป็นผู้ค้าประกันของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตกลงยินยอมด้วยกับการผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุนดังกล่าว

ลงชื่อ..... (ผู้ค้าประกัน)
 (.....)

ผู้ค้าประกัน คนที่ 4

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 > ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้องพักเลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... E-Mail.....
 ซึ่งเป็นผู้ค้าประกันของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตกลงยินยอมด้วยกับการผ่อนผันการชำระเงินคืนกองทุนดังกล่าว

ลงชื่อ..... (ผู้ค้าประกัน)
 (.....)