



ใบขอลดหนี้

สภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด

เลขที่สมาชิก.....

อาจารย์  เจ้าหน้าที่  พนักงาน  ลขค.

โทรศัพท์ : .....

มือถือ : .....

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลดหนี้ในสภกรณ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....

หน่วยงาน/คณะ .....

ปัจจุบันมีหนี้ในสภกรณ์อยู่ ..... หนี้ มีความประสงค์ลดหนี้ลง ..... หนี้ คงเหลือ..... หนี้ ทั้งนี้ตั้งแต่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า เป็นไปตามข้อบังคับ สภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด  
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2558 หมวด 3 ข้อ 7 การงดชำระหนี้รายเดือนและการลดจำนวนการถือหนี้รายเดือน

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติให้ลดหนี้ได้ ตั้งแต่วันที่ ..... ตามมติที่ประชุม  
ปี ..... ครั้งที่ ..... วันที่ประชุม .....

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าหน้าที่สภกรณ์

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

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้จัดการสภกรณ์ฯ

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