

เลขที่.....

(เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารใช้ได้)

ใบคำขอ ยกเลิก/เปลี่ยนแปลง แผนการทำประกันสินเชื่อ (รายปี)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

สมาชิก เลขทะเบียนที่.....

(สำหรับ 1 ใบ ต่อ 1 คน)

****มีความประสงค์ที่จะขอยกเลิกหรือขอเปลี่ยนแปลงการทำประกันสินเชื่อ****

*****กรุณาส่งกลับยังสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 256.....*****

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอเอาประกัน วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี
หน่วยงาน/ สังกัดโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ ☐ ยกเลิก หรือ ☐ เปลี่ยนแปลง

☐ ยกเลิก โดยสหกรณ์จะไม่หักเบี้ยประกันจากเงินปันผล – เหลือคืน ในปี 256..... (ประมาณเดือนธันวาคม)

ทั้งนี้ผลการยกเลิกความคุ้มครอง จะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 256..... เป็นต้นไป

ตามคำขอทำประกันเดิมเลขที่..... (เจ้าหน้าที่)

☐ เปลี่ยนแปลง (หักเบี้ยประกันตามแผนที่เลือก) จากทุนประกันเดิม (ที่ทำประกันไว้)

☐ 700,000 บาท ☐ 800,000 บาท ☐ 1,000,000 บาท ☐ 1,200,000 บาท

☐ 1,300,000 บาท ☐ 1,500,000 บาท ☐ 1,700,000 บาท ☐ 1,800,000 บาท ☐ 2,000,000 บาท

ตามคำขอทำประกันเดิมเลขที่..... (เจ้าหน้าที่)

กรุณาเลือกทุนประกันใหม่ ทั้งนี้จะมีผลเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 256..... เป็นต้นไป

☐ 500,000 บาท ☐ 700,000 บาท ☐ 800,000 บาท ☐ 1,000,000 บาท

☐ 1,200,000 บาท ☐ 1,300,000 บาท ☐ 1,500,000 บาท ☐ 1,700,000 บาท ☐ 1,800,000 บาท

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(น.ส.พิมพ์พัชญ์ ทริตสังข์)

****หมายเหตุ** หากสมาชิกมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อที่หมายเลข 093-512-460 หรือ 039-512-461