

กลุ่มของทรัพย์นักพัฒนาภาคใต้ ( กลไกด้านสวัสดิการคนทำงาน กป.อพช. ใต้ )

ที่ทำการ : อาคารสมาคมรักษ์ทะเลไทย เลขที่ ๕๗/๑๒๐ หมู่บ้านเคนสถานครุฑ์ไทย หมู่ที่ ๓ ต.พวง อ.เมือง จ.สงขลา ๘๐๑๐๐

โทรศัพท์ มือถือ ๐๘๖-๔๙๐๔๔๐๘ โทรสาร ๐๗๔-๓๓๓๑๑๔ [www.workersaving.org](http://www.workersaving.org)

# ใบขอภัย

## เงินกู้ฉุกเฉิน

เลขที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ค.ช. / ค.ญ. ..... นามสกุล.....

สมาชิกเลขที่ ..... ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

สถานที่ติดต่อ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์ .....

มีความประสงค์ขอภัย เงินกู้ฉุกเฉิน ของกลุ่มฯ เป็นเงิน ..... บาท (.....)

เพื่อ .....

โดยสัญญาว่าจะชำระคืนให้หมด กายใน ๓ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินจากกลุ่มฯ ทั้งนี้ไม่ต้องจ่ายค่าบำรุงหรือค่าธรรมเนียมใดๆ แต่ถ้าหากเกินเลยแห่งระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น ข้าพเจ้ายินดีและยอมรับที่จะปฏิบัติตามระเบียบของกลุ่มฯ และเงื่อนไขอื่นๆ ที่คณะกรรมการกลุ่มฯ กำหนดไว้ทุกประการ

ลายมือชื่อ ..... ผู้ขอภัย

(.....)

### ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลุ่มฯ

มีความเห็นว่า ( ) อนุมัติ เป็นเงิน ..... บาท (.....)

ผู้ขอภัยรับเงินแล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

และมีกำหนดชำระคืนให้หมดภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

( ) ไม่อนุมัติ เพราะ .....

ลายมือชื่อ .....

ลายมือชื่อ .....

(.....)

(.....)

ผู้รับเงิน

ผู้จ่ายเงิน