เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

วันที่ .....

เรื่อง ขอเปลี่ยน / ถอนค้ำประกัน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....เป็น ○ ผู้กู้ ○ ผู้ค้ำประกัน มีความประสงค์ขอเปลี่ยน/ถอนค้ำประกัน

นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

โดยให้ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

มาค้ำแทน สัญญาเลขที่.....ส่งค่างวดเดือนละ.....ยอดหนี้คงเหลือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องขอ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำแทน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำเดิม/พยาน

(.....)