



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคาร

ทำที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคาร.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอกู้เงินกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ในกรณี ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ/หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารให้กับสหกรณ์ ซึ่งการตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ธนาคาร.....ได้ตรวจสอบข้อมูล

ภาระหนี้ของ.....

ขอเรียนว่า

() ไม่มีภาระหนี้

() มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่.....รวมยอดหนี้คงเหลือ.....บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือน..... บาท

ประทับตราธนาคาร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการธนาคาร.....

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