



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

เลขที่ 9/21 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000

โทร. 076-411645 แฟกซ์. 076-411646 E-mail:png_policecoop@outlook.com

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

เรื่อง ขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....โทร.....

มีความประสงค์

1. ขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน เงินกู้สามัญเลขที่...../25.....ลงวันที่.....

จาก.....(.....) เป็น..... (.....)

2. ขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน เงินกู้สามัญเลขที่...../25.....ลงวันที่.....

จาก.....(.....) เป็น..... (.....)

3. ขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน เงินกู้สามัญเลขที่...../25.....ลงวันที่.....

จาก.....(.....) เป็น..... (.....)

4. ขอเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน เงินกู้สามัญเลขที่...../25.....ลงวันที่.....

จาก.....(.....) เป็น..... (.....)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

มติที่ประชุม.....วันที่.....