

**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหานี้**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด**

.....

ข้าพเจ้า (ยศ-ชื่อ-สกุล).....สังกัด.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหานี้ โดยมีปัญหานี้ที่ต้องการแก้ปัญหายอยู่กับสถาบันการเงิน ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ**

1. ผู้เข้าร่วมโครงการแจ้งรายชื่อได้ที่ คุณวรรณดี ทองสง่า หมายเลขโทรศัพท์ 077-201164-5 หรือแฟกซ์ใบตอบรับทางโทรสารหมายเลข 077-221515
2. เอกสารประกอบ
  - ข้อมูลเครดิต (NCB)
  - เอกสารหลักฐานการเป็นหนี้
  - สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน
3. กรอกรายละเอียดแบบฟอร์มคำขอกู้เงินพิเศษเพื่อชำระหนี้สถาบันการเงินอื่น ( ที่สหกรณ์ฯ )