



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคารออมสิน

ทำที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอกู้สินเชื่อเกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสินตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ/หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารออมสินให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารออมสินด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประชาชน

พร้อมรับรองสำเนาบัตรถูกต้อง

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ธนาคารออมสินสาขา/สำนัก.....ได้ตรวจสอบข้อมูลภาระหนี้

ของ.....ขอเรียนว่า

() ไม่มีภาระหนี้

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

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือน.....บาท

-ประทับตราธนาคาร-

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการธนาคารออมสินสำนัก/สาขา.....

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