



แบบแจ้งความประสงค์ไม่เข้าร่วมมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกหนี้เพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์
การระบาดของ COVID-19 (พักชำระหนี้ 6 เดือน)

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ข้าพเจ้ามีบัญชีสินเชื่อกับธนาคาร ดังนี้

1. เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
2. เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
3. เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
4. เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
5. เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ไม่ขอเข้าร่วมมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกหนี้เพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์
การระบาดของ COVID-19 และขอชำระหนี้ตามเงื่อนไขของสัญญาเดิมตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.2563
โดยข้าพเจ้ายืนยันในการสละสิทธิ์การพักชำระหนี้ตามมาตรการดังกล่าว ซึ่งจะไม่สามารถขอเข้ามามาตรการได้อีก
ตั้งนั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสินรายงานข้อมูลเครดิตไปยังบริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด หากข้าพเจ้า
ผิดนัดชำระหนี้

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงนาม 1. ลูกหนี้

()

2. ลูกหนี้

()

3. ลูกหนี้

()

ลงนาม.....พยาน

()

ลงนาม.....พยาน

()