



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการมาตรการการช่วยเหลือสมาชิก  
ที่ได้รับผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2563

ด้วยข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่ ..... มีความประสงค์  
เข้าร่วมโครงการมาตรการการช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นการ  
บรรเทาความเดือดร้อนของสมาชิกและครอบครัวสมาชิก ด้วยการพักชำระหนี้เงินต้นของเงินกู้สามัญ 25%  
เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยจะเริ่มพักชำระหนี้เงินต้น ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2563 ถึงเดือน กรกฎาคม 2563 หาก  
พ้นกำหนดดังกล่าว ข้าพเจ้าจะชำระหนี้คืนเงินต้นให้เป็นไปตามระเบียบฯ และเงื่อนไขของโครงการนี้ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ส่วนของคณะกรรมการเงินกู้

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....ประธาน/รองประธาน/ผู้จัดการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

(นายเร ทอดวง)  
ผู้จัดการ สอ.ชป.

เอกสารประกอบ มีดังต่อไปนี้

1. สำเนาใบเสร็จสหกรณ์
2. สำเนาบัตรประชาชน

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตามลิงค์ที่แนบ

[http://ridsaving.com/images/pdf/form%20\\_covid19.pdf](http://ridsaving.com/images/pdf/form%20_covid19.pdf)

หากสมาชิกท่านใด ไม่สะดวกส่งเอกสารทางไปรษณีย์

สมาชิกสามารถส่งเอกสารเข้ามาได้ตามช่องทางด้านล่าง

E-mail: [coop@ridsaving.com](mailto:coop@ridsaving.com)

Fax : [02-2435086](tel:02-2435086)