

ที่ ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

................................

เรื่อง แจ้งการผิดนัดค้างชำระหนี้กองทุนผู้สูงอายุ

เรียน ${prefix} ${name} ${sname}

อ้างถึง สัญญากู้ยืมเลขที่ ${contect\_id} ลงวันที่.............................................

ตามสัญญากู้ยืมที่อ้างถึง ท่านได้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ เป็นเงินจำนวน ${money} บาท (.....................................................................................) โดยมี ${prefix1} ${name1} ${sname1} เป็นผู้ค้ำประกัน การกู้ยืมเงินดังกล่าว นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ขอเรียนว่า ท่านมียอดหนี้คงเหลือตามสัญญากู้ยืมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ${remain} บาท (..............................................................) โดยข้อมูล ณ วันที่……………………………………… ท่านมีเงินงวดผิดนัดค้างชำระรายเดือนจำนวน ${return} บาท (.......................................................................)ดังนั้น จึงขอให้ท่านนำเงินงวดผิดนัดค้างชำระรายเดือนจำนวนดังกล่าว มาชำระคืน ภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ หากพ้นกำหนดแล้ว จังหวัดอุบลราชธานีมีความจำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอน ทางกฎหมายต่อไป หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ท่านสามารถชำระเงินคืนได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. ติดต่อ**ชำระด้วยตนเอง**ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ชำระ**ทางไปรษณีย์ธนาณัติ**ส่งมายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี **เขียนชื่อ-สกุล ผู้กู้ยืม**ให้ชัดเจน

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ และขออภัยหากท่านได้ชำระเงินก่อนได้รับหนังสือฉบับนี้

ขอแสดงความนับถือ

(………………………………………………………………)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร./โทรสาร ๐ ๔๕๓๔ ๔๕๗๙,๐ ๔๕๓๔ ๔๖๔๑

**(ผู้ประสาน: นางสาวปิยธิดา หงษากุล โทร. ๐๘๓-๐๓๕๕๑๗๐)**