

ที่ ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

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

เรื่อง แจ้งให้นำเงินมาชำระหนี้แทนผู้กู้

เรียน ${prefix1} ${name1} ${sname1}

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

ตามหนังสือที่อ้างถึง ท่านได้ค้ำประกันการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพของ ${prefix} ${name} ${sname} ตามสัญญากู้ยืมเลขที่ ${contect\_id} ลงวันที่................................................................ เป็นเงินจำนวน ${money} บาท (.................................................................................................) นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ขอแจ้งว่า ผู้กู้ยืมมียอดหนี้คงเหลือตามสัญญาทั้งสิ้นจำนวน ${remain} บาท (..............................................) โดยข้อมูล ณ วันที่……………….…………ผู้กู้ยืมมีเงินงวดผิดนัดค้างชำระรายเดือนกับกองทุนผู้สูงอายุ จำนวน ${return} บาท (......................................................................) ดังนั้นจึงขอแจ้งให้ท่านในฐานะผู้ค้ำประกันทราบและนำเงินมาชำระหนี้แทนผู้กู้ยืม ภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ หากพ้นกำหนดแล้ว จังหวัดอุบลราชธานี มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอนทางกฎหมายต่อไป หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุ ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ท่านสามารถชำระเงิน ได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. ติดต่อ**ชำระด้วยตนเอง**ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

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

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ และขออภัยหากท่านได้ชำระหนี้ก่อนได้รับหนังสือฉบับนี้

ขอแสดงความนับถือ

(………………………………………………………..)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร./โทรสาร ๐ ๔๕๓๔ ๔๕๗๙,๐ ๔๕๓๔ ๔๖๔๑

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