



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด

MAHASARAKHAM PUBLIC HEALTH OF SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

เลขที่ 326 หมู่ 12 ถนนเลี่ยงเมืองมหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ต.แวงน่าง อ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม 44000

โทรศัพท์ 043-777635, 084-5306609, 088-3395998 โทรสาร 043-777635

E-mail : mkhcoop@gmail.com

แบบยืนยันการค้ำประกันเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ฯเลขที่.....
สังกัดหน่วย.....ขอยืนยันว่าได้ค้ำประกันเงินกู้.....ของ
นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ ดังนี้

- ได้ลงนามเป็นผู้ค้ำประกันในสัญญาค้ำประกันจริง
- ไม่ได้ลงนามในสัญญาค้ำประกัน ดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ

(.....)

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....