

**แบบฟอร์มขอพักชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุการค้าประกัน (เป็นระยะเวลา 6 เดือน)**

**มาตรการให้ความช่วยเหลือ SMEs ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในภาคใต้ปี 2560**

(สำหรับรายที่ถึงกำหนดชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุการค้าประกันตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2560)

วันที่.....

เรื่อง ขอพักชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุการค้าประกัน

เรียน กรรมการและผู้จัดการทั่วไป

บริษัทประกันสินเชื่อบุคคลนครราชสีมา

เนื่องด้วย ผู้กู้ราย.....ที่ บสย.ให้การค้าประกันตามหนังสือการค้าประกัน  
เลขที่..... ลงวันที่..... ภาระการค้าประกัน.....บาท ได้รับความเสียหาย  
และ/หรือผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในภาคใต้ปี 2560 ตามหลักเกณฑ์ของ บสย. จึงขอให้ บสย. พิจารณาพักชำระ  
ค่าธรรมเนียมต่ออายุการค้าประกันเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยธนาคารได้นำส่งเอกสารตามที่กำหนด ให้แก่ บสย.  
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา มาด้วยแล้ว ทั้งนี้หลังครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ธนาคารจะติดตามให้ผู้ชำระ  
ค่าธรรมเนียมต่ออายุการค้าประกันตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตรา (ถ้ามี).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้ดูแล.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....