

คำสั่งดำเนินการ

จากเจ้าของหน่วยงาน ฝ่ายกิจการสาขา 1

ถึง ฝ่ายปฏิบัติการสินเชื่อรายย่อย

วันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อ	นางสาว TESTFName TESTSName	CIF NO / AO. Code /
ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 1	CIF NO / AO. Code /
ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 2	CIF NO / AO. Code /
ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 3	CIF NO / AO. Code /
ผู้ดูแลบัญชี (AO)	นางสาว ศิริทิพย์ รักธรรม
วงเงินอนุมัติตามคณะกรรมการ	คณะพิจารณาสินเชื่อย่อยลำดับที่ 1	
เพื่อดำเนินการ	นิติกรรมสัญญา	

จัดเตรียมสัญญาสินเชื่อ

ลำดับ	ประเภทวงเงินสินเชื่อ	เงินต้น	ลงนามสัญญา	วันครบกำหนด	ระยะเวลา (ปี)	อัตราค่าไหม/ ค่าธรรมเนียม
1	สินเชื่อวงเงินเอกประสงค์	500,000.00	30-4-2564	29-4-2569	5	SPRR -2.85 %
รวม :		500,000.00				

วันนัดทำนิติกรรมสัญญา	30 เมษายน 2564	วันนัดทำนิติกรรมจำนอง	30 เมษายน 2564	สาขาผู้ดูแลบัญชี	สาขาสถาปนชนสงายใต้
วันที่ชำระสินเชื่องวดแรก	30 พฤษภาคม 2564				

หลักประกันสินเชื่อ

ประเภทหลักประกัน	รายละเอียดหลักประกัน	ราคาประเมิน	มูลค่าจำนอง
หนังสือรับรองบำเหน็จ		0.00	
	รหัสหนังสือรับรอง : A1112220258 เลขที่หนังสือรับรอง : 3222585544 กระทรวง/รัฐวิสาหกิจ : หน่วยงานอื่น ๆ กรมหน่วยสังกัด : หน่วยงานอื่น ๆ ประเภทหน่วยงาน : หน่วยงาน - อื่น ๆ (ไม่ระบุชื่อหน่วยงาน) จำนวนเงินในหนังสือรับรอง : 100,000.00 บาท		
ส่วนการประเมิน	บริษัท กรุงเทพประเมินราคา จำกัด		
มูลค่าจำนอง			

รายละเอียดการเบิกจ่าย (กรณีจ่ายเงินสินเชื่อ, เบิกงวดงาน, ระบุรายละเอียดการเบิกจ่าย)

ลำดับ	ชื่อผู้รับ	วงเงิน	วิธีการส่งจ่าย
1	นางสาว TESTFName TESTSName	500,000.00	A/C Payee Only

คำสั่งดำเนินการ

จากเจ้าของหน่วยงาน ฝ่ายกิจการสาขา 1

ถึง ฝ่ายปฏิบัติการสินเชื่อรายย่อย

วันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

คำสั่งพิเศษ			
หมายเหตุ :			
สำหรับกลุ่มงานปฏิบัติการสินเชื่อ :			
ฝ่ายสนับสนุนพิธีการสินเชื่อ	ฝ่ายปฏิบัติการนิติกรรมสัญญา	ส่วนตั้งวงเงินสินเชื่อธุรกิจรายใหญ่ และ SMEs/รายย่อย	ส่วนเบิกใช้วงเงินและรับชำระหนี้สินเชื่อ
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบเอกสารครบถ้วน ลงนาม _____	<input type="checkbox"/> นิติกรรมเรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ผู้ดำเนินการ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> ชำระค่าธรรมเนียมสินเชื่อเรียบร้อยแล้ว ผู้ดำเนินการ _____ ผู้ตรวจ ลงนาม _____
<input type="checkbox"/> แจ้งประกันภัยเรียบร้อยแล้ว ลงนาม _____	<input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> ผู้อนุมัติ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ เบิกใช้ / รับชำระหนี้สินเชื่อ ผู้ดำเนินการ _____ ผู้ตรวจ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____
***กรณี มีการแก้ไขข้อมูลต้องมีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนามกำกับทุกครั้ง			