

คำสั่งดำเนินการ

จากเจ้าของหน่วยงาน ฝ่ายกิจการสาขา 2

ถึง ฝ่ายปฏิบัติการสินเชื่อรายย่อย

วันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อ นาย วิทยา ศาสตร์สูงส่ง CIF NO / AO. Code /

ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 1 นางสาว มารี มีเมตตา CIF NO / AO. Code /

ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 2 CIF NO / AO. Code /

ชื่อลูกค้า / ผู้ขอสินเชื่อร่วมที่ 3 CIF NO / AO. Code /

ผู้ดูแลบัญชี (AO) นาย สุวิท กิจจาร์ักษ์

วงเงินอนุมัติตามคณะกรรมการ

เพื่อดำเนินการ บันทึกไปคำขอสินเชื่อ(FULL APPLICATION)

จัดเตรียมสัญญาสินเชื่อ

ลำดับ	ประเภทวงเงินสินเชื่อ	เงินต้น	ลงนามสัญญา	วันครบกำหนด	ระยะเวลา (ปี)	อัตรากำไร/ ค่าธรรมเนียม
รวม :						

วันนัดทำนิติกรรมสัญญา วันนัดทำนิติกรรมจำนอง

วันที่ชำระสินเชื่องวดแรก

สาขาผู้ดูแลบัญชี สาขานครศรีธรรมราช

หลักประกันสินเชื่อ

ประเภทหลักประกัน	รายละเอียดหลักประกัน	ราคาประเมิน	มูลค่าจำนอง
ที่ดิน	โฉนด ที่ดินเลขที่ 22 ตำบลจันทนิมิต อำเภอเมืองจันทบุรี จันทบุรี	0.00	
ส่วนการประเมิน	บริษัท กรุงเทพประเมินราคา จำกัด		
มูลค่าจำนอง			

รายละเอียดการเบิกจ่าย (กรณีจ่ายเงินสินเชื่อ, เบิกงวดงาน, ระบุรายละเอียดการเบิกจ่าย)

ลำดับ	ชื่อผู้รับ	วงเงิน	วิธีการส่งจ่าย
-------	------------	--------	----------------

คำสั่งดำเนินการ

จากเจ้าของหน่วยงาน ฝ่ายกิจการสาขา 2

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"/> แจกประกันภัยเรียบร้อยแล้ว ลงนาม _____ <input type="checkbox"/> ชำระค่าเบี้ยแล้ว ลงนาม _____	<input type="checkbox"/> นิติกรรมเรียบร้อย <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> ผู้ดำเนินการ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____ <input type="checkbox"/> ผู้อนุมัติ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> ชำระค่าธรรมเนียมสินเชื่อเรียบร้อยแล้ว ผู้ดำเนินการ _____ ผู้ตรวจ ลงนาม _____ <input type="checkbox"/> ดำเนินการ เบิกใช้ / รับชำระหนี้สินเชื่อ ผู้ดำเนินการ _____ ผู้ตรวจ ลงนาม _____ วันที่ ____/____/____
***กรณี มีการแก้ไขข้อมูลต้องมีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนามกำกับทุกครั้ง			