



บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด โทร 0-2282-5989 โทรสาร 0-2282-5989

ที่ วันที่.....

เรื่อง ขอบปรับลดวงเงินการทำประกันคุ้มครองหนี้(ประกันเงินกู้)

เรียน ผู้จัดการ....บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

สังกัด..... ได้ทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองหนี้เงินกู้

สามัญ วงเงิน.....บาท หักรายเดือน ๆ ละบาท นั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอปรับลดวงเงินการทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองหนี้ กับ ทาง.....

บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด..... ที่แผนความคุ้มครองวงเงินเดิม.....บาท เป็น

คุ้มครองหนี้วงเงิน.....บาท หักรายเดือน ๆ ละบาท เนื่องจากวงเงินกู้

สามัญคงเหลือลคลด จึงขอปรับลดวงเงินประกันคุ้มครองหนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี.....

เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....ผู้กู้

(.....)