

หน่วย.....

...../...../.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนผู้ค้าประกัน

เรียน ผอ.กจบ.สก.ทร. ผู้จัดการกิจการร้านสวัสดิการ ทร.

ตามที่ กระผม / ดิฉัน.....หมายเลขประจำตัว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้ซื้อสินค้าผ่อนชำระประเภท.....ตราอักษร.....

รุ่น.....จากกิจการร้านสวัสดิการ ทร. โดยมี.....

เป็นผู้ค้าประกัน เนื่องจากผู้ค้าประกัน.....กระผม / ดิฉันจึงขอเปลี่ยน

ผู้ค้าประกันคนใหม่จาก.....เป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ควรมีครบแล้วแต่จะกรุณา

.....
(.....).