

# หนังสือยินยอมให้ตรวจสอบประวัติบุคคลล้มละลาย

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประชาชน □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด เลขที่ 5 ถนนโพธิ์ชัย ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีสิทธิดำเนินการใด ๆ ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้ากับสำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี เพื่อประกอบการพิจารณาการอนุมัติเงินกู้ประจำเดือน.....พ.ศ.....โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองในครั้งนี้อย่าง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## เอกสารประกอบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ให้ความยินยอม  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง จำนวน 1 ฉบับ