

เรียน ผู้จัดการธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน)

สำนักงานสาขา.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(ผู้หลัก).....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้า(ผู้กร่วม).....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อีเมล เพื่อรับแจ้งยอดปิดบัญชีสินเชื่อ เพื่อไถ่ถอนหลักประกัน.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกวงเงินสินเชื่อและชำระหนี้ปิดบัญชีให้เสร็จสิ้น ดังนี้

☐ ข้าระหนี่ปิดบัญชีและไถ่ถอนหลักประกันในวันที่...../...../.....เวลา.....น. ณ สำนักงานที่ดิน.....

☐ ใ้ถอนหลักประกันเนื่องจากชำระหนี้เสร็จสิ้นแล้ว โดยขอรับเอกสารหลักประกันคืนในวันที่...../...../.....

ณ สำนักงานสาขา.....

☐ ขอชำระหนี้ไถ่ถอนจำนองและขอรับเอกสารหลักประกันคืนในวันที่...../...../..... กรณีสาขาในเขตกรุงเทพ ณ สำนักงานใหญ่

กรณีสาขาในเขตภูมิภาค ☐ ณ ศูนย์ธุรกิจ..... ☐ ณ (ระบบ).....

สาเหตุของการชำระคืน

☐ REFINANCE ไปสถาบันการเงินอื่น (ระบุ).....

☐ ขายหลักประกัน ☐ นำเงินส่วนตัวมาชำระหนี้

ประเภทวงเงินที่ขอยกเลิก

1. ประเภทสินค้า.....วงเงิน.....เลขที่บัญชี.....

2. ประเภทสินค้า.....วงเงิน.....เลขที่บัญชี.....

3. ประเภทสินค้า.....วงเงิน.....เลขที่บัญชี.....

4. สัณณววงเงินกัเบิกเงินเกินบัณชี จบัลงวันที่.....วงเงิน.....บาท

และบัญชีกระแสรายวันเลขที่.....รวมเป็นวงเงินกัเบิกเงินเกินบัญชีจำนวน..... บาท

หมายเหตุ "ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอยกเลิกการใช่วงเงินกเบิกเงินเกินบัญชีโดยให้มีผลระับการใช่วงเงินตั้งแต่วันที่.....

ทั้งนี้ให้รวมถึงเชิควที่ข้าพเจ้าสั่งจ่ายก่อนวันที่ทำหนังสือและยังไม่ได้นำเข้าบัญชีเพื่อเบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคารด้วย"

พร้อมทั้งขอไต่ถอนจํานองหลักประกันดังนี้

1. โฉนดที่ดิน/นส.3ก/ห้องชุด เลขที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

2. โฉนดที่ดิน/นส.3ก/ห้องชุด เลขที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ลงชื่อ.....ผู้หลัก ลงชื่อ.....ผู้ร่วม

(.....)

สำหรับสาขา / ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์	สำหรับพิธีการสินเชื่อและบันทึกวงเงิน
เรียน ผู้บริหารพิธีการสินเชื่อและบันทึกวงเงิน ☐ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดข้อมูลลูกค้าเรียบร้อยแล้ว กรณียกเลิวงเงิน OD ☐ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของลายมือชื่อเจ้าของบัญชี หรือ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน เอกสารแนบส่ง : ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ บันทึกการขอยกเลิวงเงิน/ไถ่ถอนหลักประกันสินเชื่อ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... (.....) ผู้แจ้งเรื่อง (.....) ผู้สอบทาน หัวหน้าหน่วยบริการธนาคาร โทรศัพท์สาขาผู้แจ้งเรื่อง..... เบอร์มือถือผู้แจ้ง..... (.....) ผู้จัดการสาขา ผู้อนุมัติ	เรียน ผู้บริหารรับชำระหนี้และปรับโครงสร้างหนี้ 1. ได้เช็คคสบบวงเงินสินเชื่อทุกประเภทแล้ว ☐ ถูกต้อง 2. ภาระผูกพันการค้ำประกันหนี้รายอื่นกับธนาคารของลูกหนี้ / เจ้าของหลักประกัน ☐ ไม่มี ☐ มีภาระผูกพันแต่เป็นลูกหนี้ปกติ 3. ค่าเบี้ยประกันภัย ☐ ไม่ค้ำชำระ ☐ ค้ำชำระเป็นเงิน..... ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง (.....) ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
E-mail TO : carecenter.homeloan@cimbthai.com หรือ โทรสาร 02-626-7770 ศูนย์โทรรับแจ้งการส่งเอกสารที่ Care Center หมายเลข หมายเลข 02-626-7777	

เริ่มใช้ตั้งแต่ 23 กันยายน 2567

Confidential

ใบคำขอยกเลิกวงเงินสินเชื่อ / ชำระหนี้ปิดบัญชี/ ไถ่ถอนหลักประกัน	วันที่ ____/____/____
กรุณาเตรียมเอกสารประกอบการดำเนินการ	
1. ใบคำขอยกเลิกวงเงินสินเชื่อ / ชำระหนี้ปิดบัญชี/ ไถ่ถอนหลักประกัน ลงนามโดยผู้กู้หลักและผู้ร่วม 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้หลัก, ผู้ร่วม โปรดทำการ <u>ปิดทึบข้อมูลอ่อนไหว</u> คือ หมูโลहित ศาสนา เชื้อชาติ หมายเหตุ : กรณีท่านไม่ได้ทำการปิดทึบข้อมูลอ่อนไหว ธนาคารขอสงวนสิทธิไม่ดำเนินการตามคำขอของท่าน 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) 4. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารประกอบการพิจารณาทุกฉบับ	
วิธีดำเนินการสำหรับลูกค้า / เจ้าหน้าที่สาขา ธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย	
1. ลูกค้าต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน e-Qlands เพื่อจองวันนัดไถ่ถอน ณ สำนักงานที่ดินตามหนังสือนัดที่ดิน หรือหนังสือกรรมสิทธิ์ห้องชุดของท่าน หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการ การไถ่ถอนหลักประกันสำหรับลูกค้าบุคคลธรรมดาทยอย 1.1 กรณีชำระหนี้เสร็จสิ้น ธนาคารจะดำเนินการจนพร้อมให้ลูกค้ามาไถ่ถอนได้ คือ 10 วันทำการ 1.2 กรณี Refinance ธนาคารจะดำเนินการจนพร้อมให้ลูกค้ามาไถ่ถอนได้ คือ 15 วันทำการ 2. ส่งสำเนาเอกสารประกอบการดำเนินการข้างต้น กลับมาที่ Email : carecenter.homeloan@cimbthai.com หลังจากส่ง Email มายังธนาคารฯ โปรดติดต่อยืนยันการส่งเอกสารที่ CIMB Thai Care Center หมายเลข 02-626-7777	