

คู่มือการใช้งานระบบสมัครเข้าร่วมโครงการ DEBT CLINIC

BY SAM ผ่านเว็บไซต์ WWW.DEBTCLINICBYSAM.COM



ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เข้าเว็บไซต์ www.debtclinicbysam.com หรือ www.คลินิกแก้หนี้.com

2. เลือกเมนู “สมัครเข้าร่วมโครงการ”

คุณเลย บัตรเครดิต-สับเซอส่วนบุคคล **ค่างชำระเกิน 120 วัน**

คลินิกแก้หนี้ **by SAM** **ช่วยได้ !!**

ดอกเบี้ยย 3-5% ต่อปี

ผ่อนเบาที่สุด 10 ปี

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

- **หนี้เสีย** บัตรเครดิต บัตรกดเงินสด สิ้นชื่อส่วนบุคคล ที่ไม่มีหลักประกัน ของสถาบันการเงินที่เข้าร่วมโครงการ
- **หนี้เสีย** ของบุคคลธรรมดา ที่รายได้ อยู่ไม่เกิน 70 ปี (รวมระยะเวลาผ่อนหนี้)
- **หนี้เสีย** ค่างชำระมากกว่า 120 วัน

เอกสารสมัคร

- รายงานเครดิตบูโร
- สำเนาบัตรประชาชน
- ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล(หากมี)
- เอกสารแสดงรายได้
 - พนักงานประจำ
 - รายได้เฉลี่ยต่อปี 1 เดือน

โครงการแก้ไขปัญหานี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

CONSUMER DEBT RELIEF PROGRAM uān ūmāšūnēwāgūch ēnlē ēhūnwānsōngshāncāmūd

CALL CENTER 1443

[illegible]

บริการออนไลน์

				
E-DOCUMENT ma'dharasan	E-APPLICATION lamaran/pendaftaran	E-STATUS daftar masuk	E-APPOINTMENT daftar tes/subjektivitas	E-KNOWLEDGE ilmu

หากท่านยังขาดความรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสังคม
 UU Online Network





 facebook
 LINE @
 YouTube

สำนักงานโครงการคลินิกแก้หนี้และสาขาของ บสส.

[illegible]

เป็นหนี้บัตร**ไม่ต้องหนี**
 คลินิกแก้หนี้ by SAM **ช่วยคุณได้**
ดอกเบี้ยต่ำ
3-5%
 ผ่อนนานสูงสุด **10 ปี**

ถึงเวลา
ชนะหนี้เสีย*
ไปด้วยกัน

คลินิกแก้หนี้ **by SAM**

[illegible]

1. ជំនួយបច្ចេកទេសពីប្រទេសជប៉ុន ២០១១
2. ជំនួយពីស្ថាប័នឯករាជ្យ ឯករាជ្យកម្ម ឯកជន និងស្ថាប័នស្រដៀងគ្នា ២០១២-២០១៣ ប្រទេសកម្ពុជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
3. ជំនួយពី ក្រុមហ៊ុន **ស្ថាប័នកម្ពុជា** ២០១៣ ប្រទេសកម្ពុជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងស្ថាប័នស្រដៀងគ្នា ២០១២-២០១៣ ជប៉ុន
4. អំណាចពីស្ថាប័ន ២០១៣
5. ឯកសារឯករាជ្យកម្ម

Bank

Bangkok Bank
ธนาคารกรุงเทพ

中國銀行
BANK OF CHINA

CIMB THAI
ธนาคาร อีเอ็มเอ็ม ไทย

krungthai
กรุงไทย

SCB
สซีบี

ICBC
工商银行

KBANK
ธนาคารกรุงไทย

LHBANK
ธนาคารกรุงไทย

UOB
ยูเอชบี

Non-Bank

AEON
อีออน

KASHOJO
แคชโจ

krungthai
กรุงไทย

First Choice
ฟิสต์ไชลส์

Lotus's
โลตัส

Capital
แคปิตอล

Thai Financial System

*สำหรับลูกค้าที่เป็นสมาชิกของ Citicorp สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้หลายประเภท

หน้าที่	ผลิตภัณฑ์/บริการ	หน่วยงาน	ชื่อ	ตำแหน่ง
- หัวหน้า - กรรมการบริหาร - ผู้จัดการ - ผู้จัดการฝ่าย - ผู้จัดการฝ่าย	- กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร	- กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร	- กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร	- กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร - กรรมการบริหาร

4. ศึกษาเอกสารประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ



Debtclinic by SAM

สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ประกาศ

เอกสารประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ (ใช้แบบในการสมัครออนไลน์)

- สำเนาบัตรประชาชน ตัวอย่าง
- สำเนาทะเบียนบ้าน ตัวอย่าง
- รายงานเครดิตบูโร ตัวอย่าง (ต้องแนบเอกสารให้ครบทุกหน้า)
- เอกสารแสดงรายได้ (แยกตามกรณี)
 - กรณีพนักงานประจำ : สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 1 เดือน
 - กรณีอาชีพอิสระ : รายการเดินบัญชีย้อนหลัง 3 เดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ (ตามแบบฟอร์มแนบท้ายใบสมัคร)
- เอกสารเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) ตัวอย่าง

ดาวน์โหลด : คู่มือการลงทะเบียน, เอกสารรับรองรายได้

สมัครเข้าร่วมโครงการออนไลน์

หากท่านยังไม่เป็นสมาชิกเว็บไซต์ กรุณาสอบสมัครสมาชิกเว็บไซต์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

สมัครสมาชิก

หากท่านเป็นสมาชิกเว็บไซต์แล้วกรุณา LOGIN

Login

เลขที่บัตรประชาชน

Your Username

รหัสผ่าน

Enter Password

ลืมรหัสผ่าน

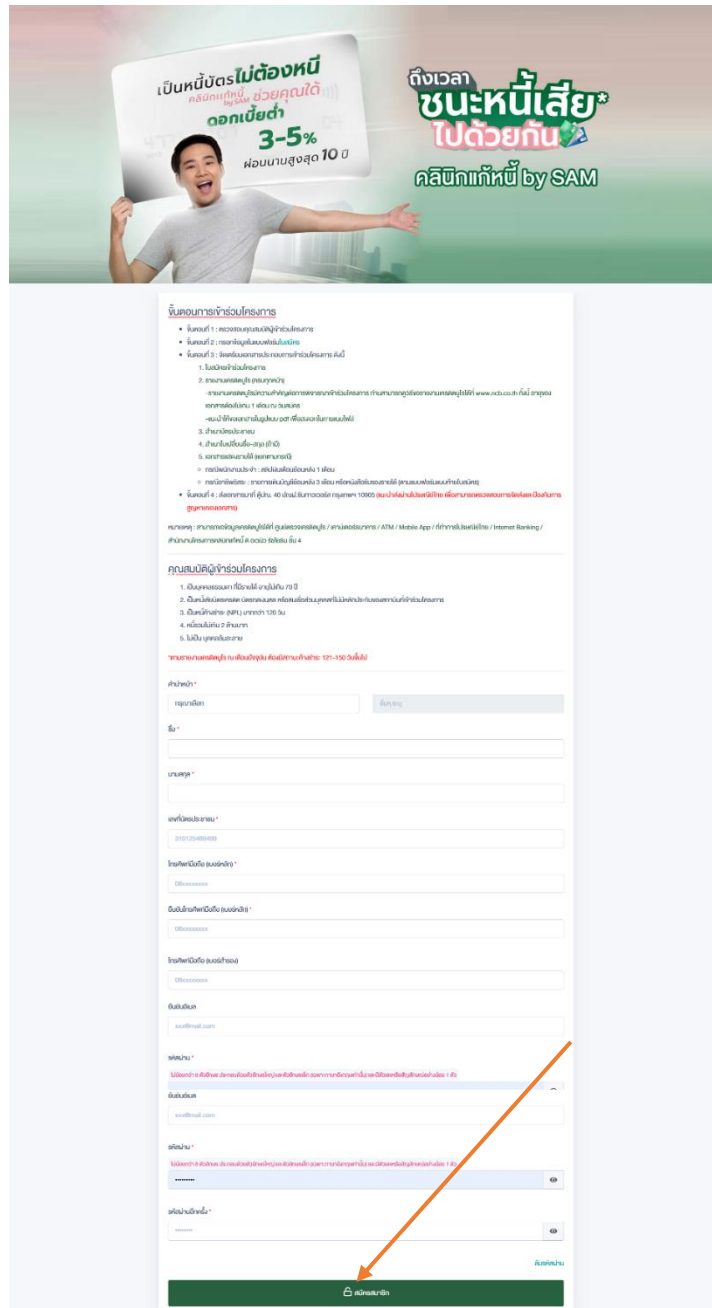
Login

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

5. ทำการสมัครสมาชิกเว็บไซต์ก่อนดำเนินการที่ปุ่มด้านซ้ายมือ

7. ผู้สมัครกตที่ปุ่น สมัครสมาชิก



8. ทำการกดที่ปุ่ม

1. “ยินยอม” ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์
2. “ยินยอม” ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล
3. “ยินยอม” ความยินยอมตาม พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต พ.ศ. 2545

และกดที่ปุ่ม “ยอมรับและดำเนินการขั้นตอนต่อไป”

DEBT
CLINIC SAM

กรุณาสื่อข้อที่ประสงค์จะให้ความยินยอม แล้วกด “ยินยอม” หากคุณตกลงยินยอม ตามเงื่อนไข/ข้อตกลง แต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

- โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เงื่อนไข/ข้อตกลง แต่ละข้อ อย่างละเอียด
- ความยินยอมนี้ ไม่มีผลต่อการพิจารณาการเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ของท่าน

ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

ฉันขอใช้บริการข้อตกลงอิเล็กทรอนิกส์ของ SAM ตามที่ได้ยินยอมได้จาก SAM และตามรายละเอียดการใช้บริการที่ SAM กำหนด โดยฉันขอรับการดูแลรักษาตามใจ
ตกลงและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดข้อตกลงและเงื่อนไขข้างต้น ตามที่ระบุใน ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์ แล้ว

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล

(1) ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ (“โครงการ”) เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือประชาชน โดยข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจ
รายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของโครงการบนเว็บไซต์ ยินยอมแล้ว และเพื่อให้ข้าพเจ้าได้รับการบริการ ค่าแนะนำ คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับการ
(2) ข้าพเจ้าประสงค์ให้โครงการ เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ ในการติดต่อกลับ เพื่อวัตถุประสงค์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ
ลงทะเบียนขอใบสมัคร การตรวจสอบคุณสมบัติ และการพิจารณาการสมัครเข้าร่วม รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการให้ถึงข้าพเจ้า

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ความยินยอมตาม พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต พ.ศ. 2545

ข้าพเจ้าประสงค์ให้ นสท. และข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการที่ข้าพเจ้ามีการบันทึกชำระ กับรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า เพื่อให้ประกอบการสมัคร การพิจารณาเงื่อนไข
การปรับปรุงโครงสร้างหนี้ และดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือวัตถุประสงค์อื่นใดตามนโยบายการช่วยเหลือประชาชนที่ข้าพเจ้าเห็นชอบ
ธนาคารแห่งประเทศไทย ได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ และตกลงยินยอมดังต่อไปนี้ รายละเอียดความยินยอมตาม พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต พ.ศ. 2545

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ยอมรับและดำเนินการขั้นตอนต่อไป

9. ทำการกรอกรหัสที่ท่านได้รับ แล้วกดที่ปุ่ม “ยืนยัน”



คลินิก กิ่งใต้
DEBT
CLINIC "SAM"

OTP

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
จากนั้นระบุตัวตนจาก OTP

เลขบัตรประชาชน :

เบอร์โทรศัพท์ : xxxxx

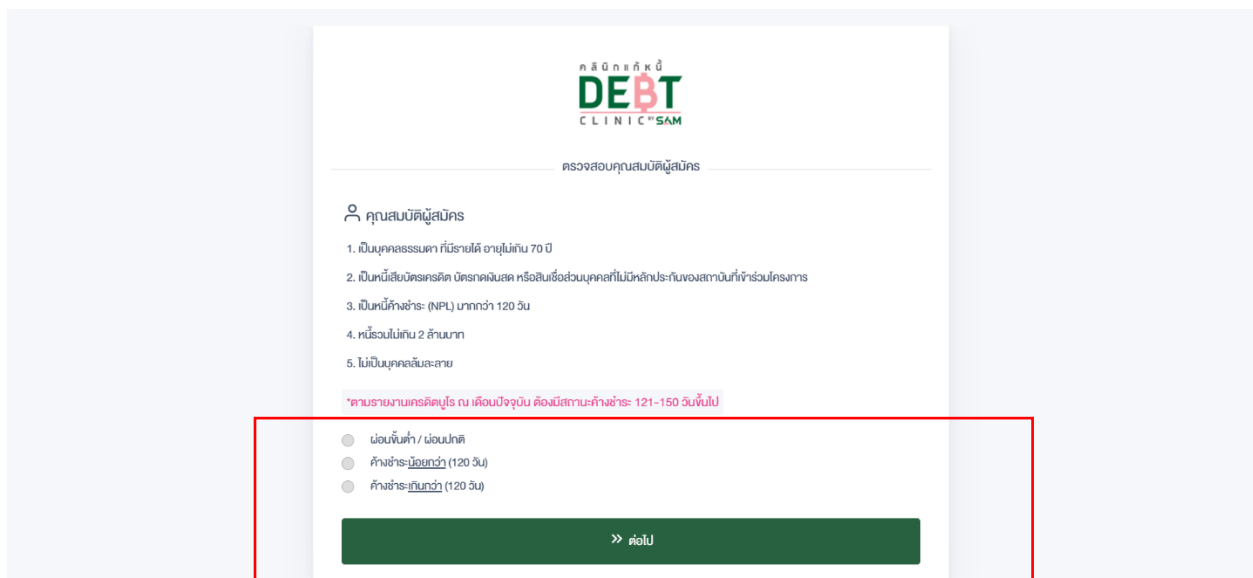
รหัสอ้างอิง :
04:38

กรุณากด OTP

xxxxxxx

กรุณาใช้รหัส OTP ด้านบนกรอกบนหน้าจอของโปรแกรม

10. เข้าสู่หน้าจอเริ่มต้นลงทะเบียน โดยศึกษาคุณสมบัติของผู้สมัคร



คลินิก กิ่งใต้
DEBT
CLINIC "SAM"

ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

👤 คุณสมบัติผู้สมัคร

1. เป็นบุคคลธรรมดา ที่มีรายได้ อายุไม่เกิน 70 ปี
2. เป็นหนี้เสียบัตรเครดิต บัตรกดเงินสด หรือสินเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่ได้ชำระคืนของสถาบันที่เข้าร่วมโครงการ
3. เป็นหนี้ค้างชำระ (NPL) มากกว่า 120 วัน
4. หนี้รวมไม่เกิน 2 ล้านบาท
5. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

*ตามรายงานเครดิตบูโร ณ เดือนปัจจุบัน ต้องมีสถานะค้างชำระ 121-150 วันขึ้นไป

- ☐ ผ่อนเงินค่า / ผ่อนปกติ
- ☐ ค้างชำระ น้อยกว่า (120 วัน)
- ☐ ค้างชำระ เกินกว่า (120 วัน)

>> ต่อไป

11.เมื่อเข้าสู่หน้าลงทะเบียน ขั้นตอนที่ 1 ให้ท่านกรอกข้อมูลส่วนตัวให้ครบถ้วน โดยเบื้องต้นระบบจะดึงข้อมูลที่ท่านได้บันทึกไว้ก่อนหน้านี้มาแสดง เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จให้กดปุ่ม “กรอกข้อมูลการทำงาน” ที่อยู่ด้านล่าง

Debt Clinic by SAM

สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลาปลดหนี้ !!

ได้พบดอกเบี้ยสุดว้าว 5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน **ขั้นตอนที่ 1/4**

✓ วัตถุประสงค์

○ ข้อมูลการทำงาน

○ ข้อมูลอาชีพ

○ เอกสารประกอบ

ข้อมูลส่วนตัว

กรุณากรอกข้อมูลส่วนตัวของท่าน

ท่านสะดวกให้โครงการดึงข้อมูลจากที่ใด *

Facebook / Youtube

ท่านสะดวก *

กรุณาเลือก

ส่งข้อมูล

ชื่อ *

ชื่อ

นามสกุล *

นามสกุล

บัตรประชาชนเลขที่ *

วัน เดือน ปีเกิด (พ.ศ.) *

สัญชาติ *

ไทย

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ *

หมู่ที่ *

หมู่ที่

ตรงหรือซอย *

ตรงหรือซอย

ถนน *

ถนน

จังหวัด *

เลือกจังหวัด

อำเภอ/เขต *

เลือกอำเภอ/เขต

ตำบล/แขวง *

เลือก...

รหัสไปรษณีย์ *

เลือก...

ข้อมูลติดต่อ

โทรศัพท์ *

0200000000

โทรศัพท์มือถือ (เบอร์หลัก) *

0900000000

โทรศัพท์มือถือ (เบอร์สำรอง) *

0900000000

E-mail *

xxx@xxxmail.com

Line ID *

lineid

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร *

ที่อยู่ส่วนหน้า/ที่อยู่ตามบัตรประชาชน (ไม่ต้องกรอกถ้าอยู่จัดส่งเอกสาร)

เลขที่ *

11/1

หมู่ที่ *

1

ตรงหรือซอย *

ตรงหรือซอย

ถนน *

ถนน

จังหวัด *

เลือกจังหวัด

อำเภอ/เขต *

เลือก...

ตำบล/แขวง *

เลือก...

รหัสไปรษณีย์ *

เลือก...

>> กรอกข้อมูลการทำงาน

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

12.จากนั้นจะเข้าสู่หน้าจอบันทึกข้อมูลการทำงานของท่าน เช่น อาชีพ สถานที่ทำงาน รายได้เมื่อบันทึก ข้อมูลเสร็จสิ้นให้ท่านกดปุ่ม “บันทึกและดำเนินการขั้นตอนต่อไป” ที่อยู่ด้านล่าง เพื่อเข้าสู่หน้าจอ บันทึกข้อมูลภาระหนี้หรือ กดปุ่ม “บันทึกและย้อนไปขั้นตอนก่อนหน้า

Debtclinic by SAM

สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลา
ปลดหนี้ !!

ได้พบดอกเบี้ยสุดว้าว
5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน ขั้นตอนที่ 2/4

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลการกู้ยืม

ข้อมูลภาระหนี้

เอกสารประกอบ

ข้อมูลการกู้ยืม

อาชีพ

พนักงานรายได้ประจำ (ระบุพื้นที่ด้านล่าง)

รายได้อิสระหรือกิจการส่วนตัว

ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

เกษียณ

กรุณาคำว่าไม่หมด พิมพ์หรือรับรองรายได้ กรอกข้อมูลและแจ้งชื่อรับรองพร้อมแนบเอกสารประกอบในฉบับนี้

สถานที่ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน *

จังหวัด *

โทรศัพท์

เบอร์ติดต่อ

รายได้

รายได้รวม ต่อเดือน *

9600.00

บาท

<< บันทึกและย้อนไปขั้นตอนก่อนหน้า

บันทึกและดำเนินการขั้นตอนต่อไป >>

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

13. เมื่อท่านเข้าสู่หน้าจอบันทึกข้อมูลภาระหนี้ ให้ท่านกดเลือกช่องแสดงข้อความยืนยันข้อมูลเครดิตบูโรจากนั้นกดปุ่ม “แนบเอกสารประกอบ” ที่อยู่ด้านล่าง เพื่อเข้าสู่หน้าจอนแนบเอกสารต่อไป (กรณีที่ต้องการ กลับไปดูข้อมูลที่กรอกไว้แล้วของแต่ละหัวข้อสามารถกดแท็บหัวข้อสีเขียวได้)

DEBTCLINIC by SAM

สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลา
ปลดหนี้ !!

ได้พบดอกเบี้ยสุดต่ำ
5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน ขั้นตอน ที่ 3/4

✓ ข้อมูลส่วนตัว

✓ ข้อมูลภาระหนี้

📎 ข้อมูลภาระหนี้

📄 เอกสารประกอบ

ข้อมูลภาระหนี้

📍 การหนี้กับสถาบันการเงิน / บริษัท (สถานะการเงินที่ท่านมีหนี้ค้างชำระเกินกว่า 120 วัน ขึ้นไป)

☐ กรุณานำเอกสารตรวจเครดิตบูโร พร้อมสำเนาแบบฟอร์มดิจิทัลไฟล์หรือในรูปแบบของเอกสาร โดย

- กรณีรูปแบบดิจิทัลไฟล์ (ไฟล์นามสกุล pdf, jpg) กรุณานำแบบฟอร์มเอกสารโดยกรอกรหัสในขั้นตอนที่ 4 (หากเป็นไฟล์เอกสารที่มีรศมน รศมนคือชื่อไฟล์เป็นชื่อไฟล์ที่ใช้เปิดไฟล์เอกสารดังกล่าว) หรือ
- กรณีรูปแบบเอกสาร กรุณานำส่งเอกสารผ่านทางช่องทางไปรษณีย์ (ตู้ไปรษณีย์ 40 ปณ.ป. อิมมาเวอส์ กรุงเทพฯ 10905)

หมายเหตุ เอกสารตรวจเครดิตบูโรของท่านถือเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการเข้าร่วมโครงการฯ

* รายงานเครดิตบูโรมีความสำคัญต่อการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถดูข้อมูลรายงานเครดิตบูโรได้ที่ www.ncb.co.th ทั้งนี้ อายุของเอกสารต้องไม่เกิน 1 เดือน ณ วันที่สมัคร

* แนะนำให้ขอเอกสารในรูปแบบ pdf เพื่อสะดวกในการแนบไฟล์

<< ย้อนกลับไปยังขั้นตอนก่อนหน้า

บันทึกและดำเนินการขั้นตอนต่อไป >>

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

14. ให้ท่านทำการแนบเอกสารให้ครบถ้วน **กรุณากรอกรหัสผ่านสำหรับเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)** โดยท่านสามารถเลือกการจัดส่งเอกสารผ่านทางไปรษณีย์ได้จากนั้นกดที่ปุ่ม “ยืนยัน” และ กดที่ปุ่ม “ส่งใบสมัคร”

DEBT CLINIC by SAM

pon pon

Debtclinic by SAM

สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลาปลดหนี้ !!

ได้พบดอกเบี้ยสุดต่ำ 5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน ขั้นตอน ที่ 4/4

✓ ข้อมูลส่วนตัว

✓ ข้อมูลการงาน

✓ ข้อมูลการหนี้

เอกสารประกอบ

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชน ตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose file

Browse

ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง

กรุณาส่งเอกสารจำนวนสำเนาเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน ตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose file

Browse

ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง

กรุณาส่งเอกสารจำนวนสำเนาเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)

3. รายงานเครดิตบูโร "กรุณาส่งให้ครบทุกหน้า" ตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose file

Browse

ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง

กรุณาส่งเอกสารจำนวนสำเนาเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)

4. เอกสารเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) ตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose file

Browse

ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง

ไม่มี

กรุณาส่งเอกสารจำนวนสำเนาเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)

5. หนังสือรับรองเงินเดือน ตัวอย่าง หรือ สลิปเงินเดือน ตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose file

Browse

ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง

Password สำหรับเปิดไฟล์ (กรุณากำหนด Password)

#	เอกสารประกอบ	แนบไฟล์

กรุณาตรวจสอบใบสมัครของท่าน และกรอกข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการงาน ข้อมูลการหนี้ และแนบไฟล์เอกสารให้ครบถ้วน

หรือหากประสงค์ส่งเอกสารทางไปรษณีย์กรุณาส่ง "ส่งทางไปรษณีย์" มิฉะนั้นใบสมัครของท่านจะยังไม่สามารถส่งเข้าระบบเพื่อพิจารณาได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้ให้ไว้ทั้งหมดเป็นใบสมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ และยินยอมว่าหากข้อมูลไม่ตรงตามที่แจ้งอาจต้องดำเนินการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงให้ถือว่า คู่ฉวิน
สำเนา ภาพถ่าย หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โทรสาร วนคืนเอกสารที่ได้ทำขึ้นไม่ว่ารูปแบบใดๆ ประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ สามารถใช้เป็นหลักฐานได้ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ

ยืนยัน

ยกเลิก

ส่งใบสมัคร

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

15. เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จสิ้น ระบบจะแสดงหน้าการส่งใบสมัครสำเร็จ



ส่งใบสมัครสำเร็จ

ขอบคุณท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหานี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน
ทางบริษัท บริหารสินทรัพย์สุขุมวิท จำกัด ได้รับใบสมัครทางออนไลน์ของท่านแล้ว

- กรุณาส่งเอกสารประกอบการสมัครให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดภายใน 15 วัน (นับจากวันที่สมัคร)
- ช่องทางการส่งเอกสาร ตู้ไปรษณีย์ 40 ปณ. 5, ซีนทาวเวอร์ส กรุงเทพฯ 10905 หรือ Email 1443cus@sam.or.th

*** โครงการจะพิจารณาใบสมัครเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนเท่านั้น ***

*** หากไม่ส่งเอกสารภายในกำหนด โครงการจะสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกใบสมัคร ***

☒ กลับเข้าสู่เว็บไซต์หลัก

© copyright www.debtclinicbysam.com | All rights reserved.

โครงการแก้ไขปัญหานี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน