

คู่มือการใช้งานระบบสมัครเข้าร่วมโครงการ DEBT CLINIC

BY SAM ผ่านเว็บไซต์ WWW.DEBTCLINICBYSAM.COM

ค ล ี น ี ก ใ ก ้ ก น ี
DEBT
CLINIC BY **SAM**

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เข้าเว็บไซต์ www.debtclinicbysam.com หรือ www.คลินิกแก้หนี้.com
2. เลือกเมนู “สมัครเข้าร่วมโครงการ”

คุณสบาย บัตรเครดิต-สินเชื่อส่วนบุคคล ค่าชำระเกิน 120 วัน ชำระดอกเบี้ย

คลินิกแก้หนี้ by SAM ช่วยได้!!

ดอกเบี้ยย 3-5% ต่อปี
ผ่อนเบาสูงสุด 10ปี

เอกสารครบ จบไว!

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

- หนี้เสีย บัตรเครดิต บัตรกดเงินสด สินเชื่อส่วนบุคคล ที่ไม่มีหลักประกัน ของสถาบันการเงินที่เข้าร่วมโครงการ
- หนี้เสีย ของบุคคลธรรมดา ที่มีรายได้ อายุไม่เกิน 70 ปี (รวมระยะเวลาผ่อนหนี้)
- หนี้เสีย ค่าชำระมากกว่า 120 วัน

เอกสารการสมัคร

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

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน
CONSUMER DEBT RELIEF PROGRAM สำหรับผู้ลงทะเบียนกับ SAM

CALL CENTER 1443

บริการช่วยเหลือ

- ฉุกเฉิน
- วัตถุประสงค์พิเศษ
- เอกสารที่ค้างอยู่
- สถานการณ์ที่ซับซ้อน

บริการออนไลน์

- E-DOCUMENT (เอกสาร)
- E-APPLICATION (สมัคร)
- E-STATUS (เช็คสถานะ)
- E-APPOINTMENT (นัดหมาย)
- E-KNOWLEDGE (ความรู้)

หลายช่องทางติดตามข่าวสารจากคลินิกแก้หนี้
On Line Network

facebook | LINE @ | YouTube

สำนักงานโครงการคลินิกแก้หนี้-สาขาของ บสส.

หน้าสาขา	บริการช่วยเหลือ	วัตถุประสงค์	สาขา	E-SERVICE 360	ช่องทาง
<ul style="list-style-type: none"> • สาขา • สาขา • สาขา • สาขา 	<ul style="list-style-type: none"> • บริการช่วยเหลือ • สาขา • สาขา • สาขา 	<ul style="list-style-type: none"> • สาขา • สาขา • สาขา • สาขา 	<ul style="list-style-type: none"> • สาขา • สาขา • สาขา • สาขา 	<ul style="list-style-type: none"> • E DOCUMENT • E APPLICATION • E STATUS • E APPOINTMENT 	<ul style="list-style-type: none"> • CALL CENTER • พนักงาน • หน้าจอ • สาขา

4. ศึกษาเอกสารประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ

The screenshot displays the Debtclinic by SAM website interface. At the top, there is a green header with the logo and the text "Debtclinic by SAM" and "สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ปัญหานี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน". Below the header is a navigation bar with a search icon and the word "ประกาศ". The main content area is titled "เอกสารประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ (ใช้แบบในการสมัครออนไลน์)" and lists five required documents:

1. สำเนาบัตรประชาชน ตัวอย่าง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ตัวอย่าง
3. รายงานเครดิตบูโร ตัวอย่าง (ต้องแนบเอกสารให้ครบทุกหน้า)
4. เอกสารแสดงรายได้ (แยกตามกรณี)
 - กรณีพนักงานประจำ: สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 1 เดือน
 - กรณีอาชีพอิสระ: รายการเดินบัญชีย้อนหลัง 3 เดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ (ตามแบบฟอร์มแนบท้ายในสมัคร)
5. เอกสารเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) ตัวอย่าง

ควมมีโผลด : คู่มือการลงทะเบียน, เอกสารรับรองรายได้

Below the list is a section for online registration with a video thumbnail. The video shows a man holding a sign that says "หากท่านยังไม่เป็นสมาชิกเว็บไซต์ กรุณาสมัครสมาชิกเว็บไซต์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ" and "สมัครสมาชิก". To the right of the video is a login form titled "หากท่านเป็นสมาชิกเว็บไซต์แล้วกรุณา LOGIN". The form includes a "Login" label, a "Your Username" input field, an "Enter Password" input field with a visibility toggle, and a "สมัครสมาชิก" link. A green "Login" button is at the bottom of the form.

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

5. ทำการสมัครสมาชิกเว็บไซต์ก่อนดำเนินการที่ปุ่มด้านซ้ายมือ

6. ทำการลงทะเบียนโดยการกรอกข้อมูล ใต้แก่ ชื่อ – นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์มือถือ Line ID อีเมล พร้อมทั้งกรอกรหัสผ่าน เพื่อใช้ในการเข้าสู่ระบบ เพื่อตรวจสอบสถานะของใบสมัครหรือส่งเอกสารในภายหลัง

7. ผู้สมัครกดที่ปุ่ม สมัครสมาชิก



ขั้นตอนการสมัคร

- ขั้นตอนที่ 1: ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้น
- ขั้นตอนที่ 2: กรอกข้อมูลสมัคร
- ขั้นตอนที่ 3: ตรวจสอบสถานะการสมัคร

คุณสมบัติขั้นต้น

- สัญชาติไทย
- อายุครบ 20 ปีบริบูรณ์
- มีบัตรประชาชน
- มีโทรศัพท์มือถือ
- มีอีเมล

ขั้นตอนการกรอกข้อมูล

- กรอกข้อมูลส่วนตัว
- กรอกข้อมูลการสมัคร
- กรอกข้อมูลการชำระเงิน
- กรอกข้อมูลการยืนยันตัวตน

กรอกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ*
 นามสกุล*
 เลขที่บัตรประชาชน*
 โทรศัพท์มือถือ (พร้อมตัว 0)*
 อีเมล*
 รหัสผ่าน*
 รหัสผ่านยืนยัน*

สมัครสมาชิก

สมัครสมาชิก

8. ทำการกดที่ปุ่ม

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

และกดที่ปุ่ม “ยอมรับและดำเนินการขั้นตอนต่อไป”

กรุณาเลือกข้อที่ประสงค์จะให้ความยินยอม แล้วกด “ยินยอม” หากคุณตกลงยินยอม ตามเงื่อนไข/ข้อตกลง แต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

- โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เงื่อนไข/ข้อตกลง แต่ละข้อ อย่างละเอียด
- ความยินยอมนี้ ไม่มีผลต่อการพิจารณาการเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ของทาง

ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ให้บริการตกลงให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ของ SAM ตามที่ได้ยินยอมได้จาก SAM และท่านรายละเอียดการให้บริการที่ SAM กำหนด โดยผู้ให้บริการตกลงผูกพันตามข้อตกลงและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดข้อตกลงและเงื่อนไขข้างต้น ตามที่ระบุใน ข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์ แล้ว

ยินยอม ไม่ยินยอม

ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล

(1) ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ (“โครงการ”) เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือประชาชน โดยข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของโครงการบนเว็บไซต์เรียบร้อยแล้ว และเพื่อให้ข้าพเจ้าได้รับการบริการ ค่าแนะนำ ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องับโครงการ

(2) ข้าพเจ้าประสงค์ให้โครงการ เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ ในการติดต่อกลับ เพื่อวัตถุประสงค์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ

แจ้งสถานะของใบสมัคร การตรวจสอบคุณสมบัติ และการพิจารณาการสมัครเข้าร่วม รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการให้ที่ข้าพเจ้า

ยินยอม ไม่ยินยอม

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

ข้าพเจ้าประสงค์ให้ นสท. และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการที่ข้าพเจ้ามีภาระหนี้ค้างชำระ กับรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า เพื่อใช้ประกอบการสมัคร การพิจารณาเงื่อนไข การปรับปรุงโครงสร้างหนี้ และดำเนินการใดๆ เพื่อที่บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือวัตถุประสงค์อื่นใดตามแบบนโยบายการช่วยเหลือประชาชนที่ไปบนหน้าเว็บของธนาคารแห่งประเทศไทย ได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ และตกลงยินยอมดังต่อไปนี้ รายละเอียดความยินยอมตาม พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต พ.ศ. 2545

ยินยอม ไม่ยินยอม

9. ทำการกรอกรหัสที่ท่านได้รับ แล้วกดที่ปุ่ม “ยืนยัน”

คลินิก กอล์ฟ ดี
DEBT
CLINIC SAM

OTP

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
จากนี้ระบุตัวตนจาก OTP

เลขบัตรประชาชน :

เบอร์โทรศัพท์ : XXXX

รหัสอ้างอิง :
0438

กรุณกรอก OTP

XXXXXX

กรุณาใช้รหัส OTP ท่านสามารถมีรหัสใช้งานได้เพียงหนึ่งครั้ง

10. เข้าสู่หน้าจอเริ่มต้นลงทะเบียน โดยศึกษาคุณสมบัติของผู้สมัคร

คลินิก กอล์ฟ ดี
DEBT
CLINIC SAM

ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

☺ คุณสมบัติผู้สมัคร

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

*ตามรายงานเครดิตบูโร ณ เดือนปัจจุบัน ต้องมีสถานะค้างชำระ: 121-150 วันขึ้นไป

ผ่อนชำระ / ผ่อนปกติ

ค้างชำระ-น้อยกว่า (120 วัน)

ค้างชำระ-เกินกว่า (120 วัน)

>> ต่อไป

11.เมื่อเข้าสู่หน้าลงทะเบียนขั้นตอนที่ 1 ให้ท่านกรอกข้อมูลส่วนตัวให้ครบถ้วน โดยเบื้องต้นระบบจะดึงข้อมูลที่ท่านได้บันทึกไว้ก่อนหน้านี้มาแสดง เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จให้กดปุ่ม “กรอกข้อมูลการทำงาน” ที่อยู่ด้านล่าง

Debtclinic by SAM
สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน ขั้นตอนที่ 1/4

▼ วัตถุประสงค์

กรอกข้อมูลส่วนตัว

กรุณากรอกข้อมูลส่วนตัวของท่าน

ท่านระบุว่าโครงการสมัครสินเชื่อนี้จากใคร? Facebook/YouTube

ท่านมีอาชีพ? กุญแจมือ

ชื่อ * ชื่อ

นามสกุล * นามสกุล

บัตรประชาชนเลขที่ * [Redacted]

วัน เดือน ปีเกิด (พ.ศ.) * [Redacted]

สัญชาติ * ไทย

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เขต * [Redacted] หมู่ที่ * [Redacted] แขวง/ซอย * [Redacted] ถนน * ถนน

จังหวัด * [Redacted] อำเภอ/เขต * [Redacted] ตำบล/แขวง * [Redacted]

รหัสไปรษณีย์ * [Redacted]

ข้อมูลติดต่อ

โทรศัพท์ * [Redacted] โทรศัพท์มือถือ (เบอร์มือถือ) * [Redacted] โทรศัพท์มือถือ (เบอร์สำรอง) * [Redacted]

E-mail * [Redacted] Line ID * [Redacted]

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร *

ที่อยู่ส่วนหน้า/ที่อยู่ตามบัตรประชาชน (ไม่ต้องกรอกที่อยู่จัดส่งเอกสาร)

เขต * [Redacted] หมู่ที่ * [Redacted] แขวง/ซอย * [Redacted] ถนน * ถนน

จังหวัด * [Redacted] อำเภอ/เขต * [Redacted] ตำบล/แขวง * [Redacted] รหัสไปรษณีย์ * [Redacted]

>> กรอกข้อมูลการทำงาน

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

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

Debtclinic by SAM
สมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลาปลดหนี้ !!
ได้พบดอกเบี้ยสุดว้าว 5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน กำลังดำเนินการใน ขั้นตอนที่ 2/4

ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการทำงาน ข้อมูลภาระหนี้ เอกสารประกอบ

ข้อมูลการทำงาน

อาชีพ อาชีพ

พนักงานรายได้ประจำ (ระบุพื้นที่ด้านล่าง) รายได้อิสระหรือกิจการส่วนตัว

จ้างราชการ / 5รัฐวิสาหกิจ ภูมิลำเนา/ถิ่นกำเนิด หนี้สินอื่น

กรณาค่าว่าง/ไม่ระบุ หนี้สินอื่น

สถานที่ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน *

จังหวัด *

โทรศัพท์

เบอร์ติดต่อ

รายได้

รายได้รวม ต่อเดือน * บาท

<< บันทึกและย้อนไปขั้นตอนก่อนหน้า **บันทึกและดำเนินการขั้นตอนต่อไป** >>

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

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

Debtclinic by SAM
สมัครเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสุขภาพนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ถึงเวลาปลดหนี้ !!
ได้พบดอกเบี่ยสุดว้าว 5% ต่อปี

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ท่านกำลังดำเนินการใน ขั้นตอนที่ 3/4

✓ ข้อมูลส่วนตัว ✓ ข้อมูลรพำนัก ✓ ข้อมูลหนี้ ○ เอกสารประกอบ

ข้อมูลภาระหนี้

ภาระหนี้กับสถาบันการเงิน / บริษัท (สถานะการเงินที่ท่านมีหนี้ค้างชำระเกินกว่า 120 วัน ขึ้นไป)

กรุณานำเอกสารตรวจเครดิตบูโร ของท่านในรูปแบบของดิจิทัลไฟล์หรือในรูปแบบของเอกสาร โดย

- กรณีรูปแบบดิจิทัลไฟล์ (ไฟล์นามสกุล pdf, jpg) กรุณานำไฟล์เอกสารโดยทางอีเมล์ในขั้นตอนที่ 4 (หากเป็นไฟล์เอกสารที่มีปริมาณ สวมจนถึงอีเมล์เป็นจำนวนมากที่ใช้ไปไฟล์เอกสารดังกล่าว) หรือ
- กรณีรูปแบบเอกสาร กรุณานำส่งเอกสารผ่านทางช่องทางประนีญ (อยู่ปณ.40 ปณ.ม.อิมทาวเวอร์ส กรุงเทพฯ 10905)

หมายเหตุ เอกสารตรวจเครดิตบูโรของท่านถือเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการเข้าร่วมโครงการฯ

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

* แนะนำให้ขอเอกสารในรูปแบบ pdf เพื่อสะดวกในการแนบไฟล์

<< แนบไฟล์ข้อมูลไปขั้นตอนก่อนหน้า | **แนบไฟล์เอกสารประกอบ** | ขั้นตอนต่อไป >>

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

ขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน กำลังดำเนินการใน **ขั้นตอนที่ 4/4**

ข้อมูลส่วนตัว
 ข้อมูลการทำงาน
 ข้อมูลการหนี้
 เอกสารประกอบ

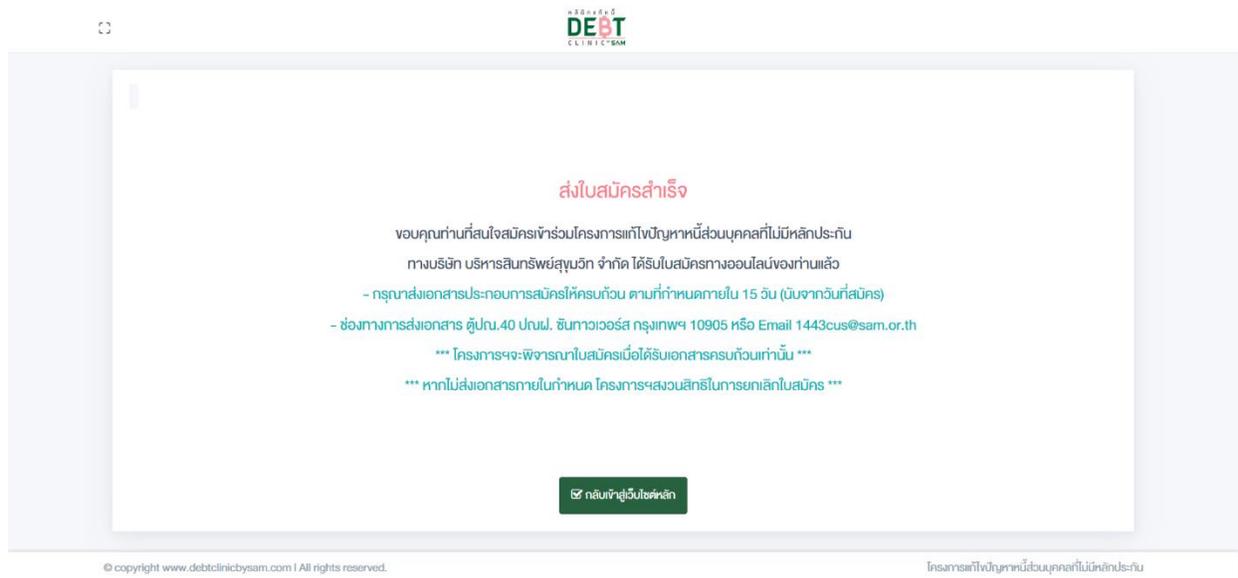
เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน ตัวอย่าง แนบไฟล์ ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง
 Choose file Browse
 กรุณาตรวจสอบสำเนาสำหรับเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)
- สำเนาทะเบียนบ้าน ตัวอย่าง แนบไฟล์ ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง
 Choose file Browse
 กรุณาตรวจสอบสำเนาสำหรับเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)
- รายงานเครดิตบูโร "กรุณาส่งให้ครบทุกหน้า" *ตัวอย่าง แนบไฟล์ ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง
 Choose file Browse
 กรุณาตรวจสอบสำเนาสำหรับเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)
- เอกสารเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) ตัวอย่าง แนบไฟล์ ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง ไม่มี
 Choose file Browse
 กรุณาตรวจสอบสำเนาสำหรับเปิดไฟล์เอกสาร (หากมี)
- หนังสือรับรองเงินเดือน ตัวอย่าง หรือ สลิปเงินเดือน ตัวอย่าง แนบไฟล์ ส่งทางไปรษณีย์ / ส่งเอกสารด้วยตนเอง
 Choose file Browse
 Password สำหรับเปิดไฟล์ (กรุณาใส่ Password)

#	เอกสารประกอบ	แนบไฟล์
	กรุณาตรวจสอบใบสมัครของท่าน และกรอกข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการทำงาน ข้อมูลการหนี้ และแนบไฟล์เอกสารให้ครบถ้วน หรือหากประสงค์ส่งเอกสารทางไปรษณีย์กรุณาส่ง "ส่งทางไปรษณีย์" มิฉะนั้นใบสมัครของท่านจะยังไม่สามารถส่งเข้าระบบเพื่อพิจารณาได้	
	ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้ให้ไว้ทั้งหมดอยู่ในสมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกทันตกรรมทุกประการ และยืนยันว่าหากข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องอาจส่งผลต่อการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ว่า คู่สมรส สำเนา ภาพถ่าย หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โทรสาร รวมถึงเอกสารที่ได้ทำขึ้นไม่ว่ารูปแบบใดๆ ประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ สามารถใช้เป็นหลักฐานได้ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการ	
	<input type="radio"/> ยืนยัน	<input type="radio"/> ยกเลิก
	<input checked="" type="button" value="ส่งใบสมัคร"/>	

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

15. เมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จสิ้น ระบบจะแสดงหน้าการส่งใบสมัครสำเร็จ



The screenshot shows a confirmation page with the following content:

ส่งใบสมัครสำเร็จ

ขอบคุณท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหานี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน
ทางบริษัท บริหารสินทรัพย์สุขุมวิท จำกัด ได้รับใบสมัครทางออนไลน์ของท่านแล้ว

- กรุณาส่งเอกสารประกอบการสมัครให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดภายใน 15 วัน (นับจากวันที่สมัคร)
- ช่องทางการส่งเอกสาร ตู้ปณ.40 ปณฝ. ซีนทาวเวอร์ส กรุงเทพฯ 10905 หรือ Email 1443cus@sam.or.th

*** โครงการจะพิจารณาใบสมัครเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนเท่านั้น ***

*** หากไม่ส่งเอกสารภายในกำหนด โครงการจะสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกใบสมัคร ***

[กลับเข้าสู่เว็บไซต์หลัก](#)

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