

เรียน คุณ พชริดา ราชลี

Reference : BPC20070000001



ใบแจ้งการชำระเงิน  
(Bill Payment Pay-In Slip)



013555100438301BPC20070000001 048000

ยอดที่ต้องชำระ : 480.00 บาท	งวดความคุ้มครอง 1/4/2563
-----------------------------	--------------------------

รายการ (Description)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
ประกันสุขภาพ คุณพชริดา ราชลี แผน 502-Gold	450.00
ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล คุณพชริดา ราชลี แผน P30	30.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	480.00

✂ (สำหรับลูกค้า)  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ช่องทางการชำระเงินที่เคาท์เตอร์สาขาธนาคาร (ค่าธรรมเนียมไม่เกิน 20 บาท)

☐ ธนาคารที่ให้บริการรับชำระเงิน



ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ATM, Internet, Mobile Banking (ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามที่ธนาคารกำหนด)

☐ ธนาคารที่ให้บริการรับชำระเงิน



รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น	จำนวนเงิน(บาท) / Amount(Baht)	480.00	สำหรับเจ้าหน้าที่
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน		ผู้รับเงิน

ชื่อผู้นำฝาก / Deposit by \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ / Telephone \_\_\_\_\_



ชำระได้ทุกธนาคารที่ระบุ



013555100438301BPC20070000001 048000