WEST

ใบเสร็จรับเงิน

ຕ້นฉบับ

ใบเสร็จเลขที<u>่ 2565/6176</u> คิวหมายเลข.#32

	าลินิก มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
อาคารจัตุรัสจามจุรี ขั้นที	ี่ 11 ห้อง 9-16 กนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
Ins. 02-160-5372	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-3-00042960-5

วันที่ 07/07/2565 14:21:23 ได้รับเงินจาก P21-08438 ฌัฐนนท์ แก้วคำ	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ที่อยู่	

รายการ	ราคา
ยา	660.00
จำนวนเงินทั้งสั้น (_หกร [้] อยหกสิบบาท)	660.00

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน	ลงชื่อ		ผู้รับเงิน
()	(ภูริทัต ศรโชติ)
(หากมีรอยลบซีดฆ่าหรือแก้ไข ต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาณ	วกำกับ)		Page 1/1



ใบเสร็จรับเงิน

สำเนา

ใบเสร็จเลขที่ <u>2565/6176</u> คิวหมายเลข..#32

พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอซไอวี			
อาคารจัตุรัสจามจุรี ซั้นที	ี่ 11 ห้อง 9-16 ถนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330		
lns. 02-160-5372	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-3-00042960-5		

วันที่07/07/2565 14:21:23 ได้รับเงินจากP21-08438 ณัฐนนท์ แก [้] วคำ	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	1139600101512
ที่อยู่		

รายการ	ราคา
ยา	660.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น (660.00

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ	ผู้จ่ายเงิน	ลงชื่อ		ผู้รับเงิน
()	(ภูริทัต ศรโชติ)

(หากมีรอยลบขีดฆ่าหรือแก้ไข ต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาจกำกับ)

Page 1/1