## TANGERINE TANGERINE

## ใบเสร็จรับเงิน

## ต้นฉบับ

ใบเสร็จเลขที<u>่ 2565/10395</u> คิวหมายเลข.#1

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

วันที่19/12/2565_14:53:47 ได้รับเงินจากP18-00555 ฉัตรชัย(บอม) สำรา	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1469900230234 ญรักษ์
ที่อยู่ อ.เมือง เชียงใหม่	

รายการ	ราคา
ยา	60.00
Lab	350
จำนวนเงินทั้งสิ้น (	410.00

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

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



## สำเนา

ใบเสร็จเลขที่ 2565/10395
คิวหมายเลข#1

ใบเสร็จรับเงิน

<b>พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก</b> มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอซไอวี			
อาคารจัตุรัสจามจุรี ซั้นเ	ที่ 11 ห้อง 9-16 ถนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330		
lns. 02-160-5372	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-3-00042960-5		

วันที่19/12/2565 14:53:47 ได้รับเงินจากP18-00555 ฉัตรขัย(บอม) สำร	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี าญรักษ์	1469900230234
ที่อยู่ อ.เมือง เชียงใหม่		

รายการ	ราคา
ยา	60.00
Lab	350
จำนวนเงินทั้งสิ้น (สี่ร <sup>้</sup> อยสิขบาท)	410.00

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ	ผู้จ่ายเงิน	ลงชื่อ		ผู้รับเงิ
(	)		ภูริทัต ศรโชติ	)

(หากมีรอยลบขีดฆ่าหรือแก้ไข ต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาจกำกับ)

Page 1/1