



Reimbursement



Advance



Clear Advance



Entertainment

MODA

3.1.4(1.1)

Section 1 : Employee Details

Employee name : Mrs. Panadda Klaipeng Employee ID : 26004045 Position : พนักงานบริหารอาวุโส
Division : C-OR-CB Cost Center : 20580151(C-OR-CB)
Description : Test Reimburse Request No Ref. Activity Request
Please specify the completed date of activity (in case of advance) :

Details	GL Account	Cost Center	Budget Holder	Amount (Exclude VAT)	VAT	Amount (Include VAT)
Testtst	62010301	20580151	2058015100H5	11,375.70	796.30	12,172.00
Pay to <input type="checkbox"/> Employee <input checked="" type="checkbox"/> Vendor(Other)...						
Name CHANDLER MHM LIMITED						
หนึ่งหมื่นสองพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน					Total Expenses	12,172.00
					Withholding Tax	0.00
					Advance Amount(if any)	0.00
					Net total : Company Pay/(Return to Company)	12,172.00

Name List (Entertainment Purpose Only)

No.	Employee Name	No.	Visitor and Company Name
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

I hereby certify that the transactions without receipts or with incorrect receipts are true and payments have been made as the below details (If Any)

Details	Amount (Include VAT)
Total Expenses	

Requested by Mrs. Panadda Klaipeng
C-OR-CB
Date 04/02/2020 11:51

Section 2: Authorized

Remarks

Approver Signed by Mr. Tissadee Chuabsawasdi Position DV. Manager C-OR-CB Date 04/02/2020 11:53	<p>กรณีเบิกเงินตรง : ข้าพเจ้าได้ขอยืมเงินตรงของบริษัทฯ ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์ม หากข้าพเจ้าไม่เคลียร์เงินตรงภายใน 15 วัน หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามที่กำหนดในข้อกำหนดฯ หรือคืนเงินส่วนต่างจากการเคลียร์เงินตรงภายในเวลา 15 วัน หลังจากที่หน่วยงานการเงินและบัญชีทวงถาม ถือว่าข้าพเจ้าจงใจไม่นำเงินตรงดังกล่าวไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์ม หรือจงใจไม่คืนเงินให้บริษัทฯ แล้วแต่กรณี ทำให้บริษัทฯ ได้รับความเสียหาย และการกระทำดังกล่าวถือเป็นความผิดทางวินัย</p> <p>ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ หักเงินตรงหรือเงินส่วนต่างจากการเคลียร์เงินตรงดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ยจากค่าจ้าง เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด และ ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากบริษัทฯ ในรอบการจ่ายเงินเดือนคราวถัดไปได้เต็มจำนวน</p> <p>Mrs. Panadda Klaipeng C-OR-CB</p>
Cashier Signed by (.....) Date/...../.....	