



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขาตราง

เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

ยอดเงินรวม Total Amount

(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เงิน

การประเมินคุณภาพที่ห้องปฏิบัติการ CHE LATE จันทบุรี 05/10/2565

ละเมิดลิขสิทธิ์

1,500.00

ค่าธรรมเนียม Fee *30.00*

ยอดเงิน Amt. 10160493 006 0931

1,500.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ



ลายมือชื่อผู้นำฝาก
Depositor

[Signature]

จำนวนเงิน
Amount

1,500.-

โทรศัพท์ Tel.: 083-5916007

14:21:28 04/10/65 0164524912 โครงการ การประเมิน QN *****1,500.00 CL 47188

0016

FEE: *****30.00 CASH

[Signature]

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น