



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name
016-452491-2 ออมทรัพย์

ยอดเงินรวม Total Amount
(เจ็ดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ยอดเงิน Amt.
ยอดเงิน Amt.
ยอดเงิน Amt.
ยอดเงิน Amt.
ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก
Depositor

จำนวนเงิน
Amount

โทรศัพท์ Tel. : 0816000876

12:47:57 26/07/65 0164524912 โดครงการ การบระเมิ C1 *****7,700.00 CASH 80124 4645C
0016 C0009

ฝาก
Deposit

วันที่ / Date 26 กรกฎาคม 2565
ธุรกรรม / Transaction Type
ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit
การบระ เมินคณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์การภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ค่าธรรมเนียม Fee
7,700.00 *0.00*



สำหรับลูกค้าธนาคาร For Customer

SC97(2)

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น