


$$\frac{w}{L^2}$$

សំណុំរឿង៖

วันที่ / Date 31 สิงหาคม 2565  
ธุรกรรม / Transaction Type

1677

การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการของคณาจารย์นอก คณะเทคโนโลยีการแพทย์

ยอดเงินรวม Total Amount

\*2,500.00\*

ค่าธรรมเนียม Fee  
\*30.00\*

(ສົມມະທິດສາມາດສະໜອງ)

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอขมาว่าข้อนี้ในเอกสารนี้ถูกตัดออกจากการ

นายอนุชิต อนุชิต

பெரிய ஓட்டை

Depositor

จำนวนเงิน  
Amount

2500

uv

โทรศัพท Tel.

088-5946885

17:44:54 31/08/65 0164524912 7070707 0707070 C1 \*\*\*\*\*2,500.00 CASH 54736 9346B

FEE: \*\*\*\*\*30.00

CASH

C0042

0016

ใบนี้แบ่งเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่จะปูไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าไปบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมิใช่หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น

สำหรับลูกค้า For Customer

SC97(2)



ใบเสร็จรับเงิน

09105044

เลขที่ 9105044

5363 สาขา

เขื่อนหลวงปลาซา อับตราฮ์

สาขา

วันที่ 31/08/2565

คณะผู้บริหารและพนักงาน

เล่มที่ 182101

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000102

9 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ได้รับเงินจาก บริษัท การประปาส่วนภูมิภาค สาขา อับตราฮ์ โดยออกเช็คเงินสด

จำนวนเงิน 30.00 บาท

—สามสิบบาทถ้วน—

รายการชำระเงินนี้ มีใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม เลขที่ 0164524912 จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม 2,500.00 บาท

ชำระโดย ☒ เงินสด

☐ เช็ค

ธนาคาร

เลขที่

ลงวันที่

☐ อื่นๆ

ในการนี้ข้าระโดยยัด ใบเสร็จจะสมบูรณ์เมื่อสามารถเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

(  )

ผู้รับเงิน

ผู้มีอำนาจลงนาม



# ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขา เซ็นทรัลพลาซา อุบลราชธานี

ฝาก

Deposit

วันที่ / Date 31 สิงหาคม 2565

ธุรกรรม / Transaction Type

ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit

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

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ยอดเงินรวม Total Amount

ค่าธรรมเนียม Fee

(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

\*2,500.00\*

\*30.00\*

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ



ลายมือชื่อผู้นำฝาก  
Depositor

ชนิดา อ่างใจ

จำนวนเงิน  
Amount

2,500 บาท

โทรศัพท์ Tel. :

088-5946885

17:44:54 31/08/65 0164524912 โครงการ การประเมิน C1 \*\*\*\*\*2,500.00 CASH 54736 9346B

FEE: \*\*\*\*\*30.00

CASH

C0042

0016

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น

ไทยพาณิชย์  
SCB



## ใบเสร็จรับเงิน

09105044

เลขที่ 9105044

5363 สาขา

เซ็นทรัลพลาซา อุบลราชธานี

สาขา

วันที่ 31/08/2565

เล่มที่ 182101

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000102

9 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ได้รับเงินจาก โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

จำนวนเงิน -30.00- บาท ( -สามสิบบาทถ้วน- )

รายการค่าธรรมเนียม บริการฝากเงินข้ามเขต เข้าบัญชี 0164524912 จำนวนเงินฝากเข้าบัญชี 2,500.00 บาท

ชำระโดย

☒ เงินสด

☐ เช็ค

ธนาคาร

เลขที่

ลงวันที่

☐ อื่นๆ

ในกรณีที่ชำระโดยเช็ค ใบเสร็จนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อสามารถเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)



ผู้มีอำนาจลงนาม

ผู้รับเงิน

สำหรับลูกค้า FOR CUSTOMER

FD008(4)/2