

ไทยพาณิชย์
SCB



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขาพะเยา

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

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ฝากด้วยเงินโอน/Transfer Deposit

ยอดเงินรวม Total Amount

(เก้าพันบาทถ้วน)

ค่าธรรมเนียม Fee

9,000.00

30.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก
Depositor

อ.ท.

054 41111

จำนวนเงิน
Amount

9,000 -

โทรศัพท์ Tel. :

10:44:47 05/08/65 0164524912 โครงการ การประเมิน X1 *****9,000.00 TR 80323 1803A

FEE: *****30.00

CASH

TC0002

0016

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น



สำหรับลูกค้าธนาคาร For Customer

SC97(2)