

<b>ไทยพาณิชย์</b> 		<b>ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt</b>		<b>ฝาก</b> <b>Deposit</b>		วันที่ / Date 06 กันยายน 2565 รายการ / Transaction Type	
สาขา / Branch สาขาแม่โจ้ เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name 016-452491-2 ออมทรัพย์ โคตรการ		การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์		ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit			
ยอดเงินรวม Total Amount (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)		*4,500.00*		ค่าธรรมเนียม Fee *30.00*			
ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt.		016-452491-2				สาขาแม่โจ้	
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ							
ลายมือชื่อนำฝาก <u>จิรดา อีฮา</u> Depositor		จำนวนเงิน <u>4,500</u> Amount		โทรศัพท์ Tel.: <u>096-7100845</u>			
15:29:34 06/09/65 0164524912 โคตรการ การประเมิน C1 *****4,500.00 CASH 78941 03708 0016 FEE: *****30.00 CASH 00007							
ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อนำมาได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น							

  

<b>ไทยพาณิชย์</b> 		<b>ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt</b>		<b>ฝาก</b> <b>Deposit</b>		วันที่ / Date 06 กันยายน 2565 รายการ / Transaction Type	
สาขา / Branch สาขาแม่โจ้ เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name 016-452491-2 ออมทรัพย์ โคตรการ		การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์		ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit			
ยอดเงินรวม Total Amount (สามพันบาทถ้วน)		*3,000.00*		ค่าธรรมเนียม Fee *30.00*			
ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt.		016-452491-2				สาขาแม่โจ้	
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ							
ลายมือชื่อนำฝาก <u>จิรดา อีฮา</u> Depositor		จำนวนเงิน <u>3,000</u> Amount		โทรศัพท์ Tel.: <u>096-7100845</u>			
15:27:50 06/09/65 0164524912 โคตรการ การประเมิน C1 *****3,000.00 CASH 78941 03708 0016 FEE: *****30.00 CASH 00006							

รพ.วังเหนือ โครงการ EQAH และ EQAC