

ไทยพาณิชย์
SCB



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขาธนบุรีสาขากีฬากีฬา 2
เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ยอดเงินรวม Total Amount

(ลองหมีนสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)

ฝาก

Deposit

วันที่ / Date 31 สิงหาคม 2565

ธุรกรรม / Transaction Type

ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit

ค่าธรรมเนียม Fee

0.00

24,600.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก
Depositor

๓๖๖

จำนวนเงิน
Amount

๓๔,๖๐๐

โทรศัพท์ Tel.



14:48:30 31/08/65 0164524912 โครงการ การประเมิน C1 *****24,600.00 CASH 82007 06060

C0005

0016

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นได้ทั้งสิ้น

6-65-238873