

ไทยพาณิชย์ SCB

ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขา เซ็นทรัลพลาซ่า แจ้งวัฒนะ

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

016 452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์การภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ฝาก
Deposit

วันที่ / Date 21 กรกฎาคม 2565

ธุรกรรม / Transaction Type

ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit

ยอดเงินรวม Total Amount

(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหก ร้อยบาทถ้วน)

11,600.00

ค่าธรรมเนียม Fee

0.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก
Depositor

เกรียงศักดิ์

จำนวนเงิน
Amount

11,600.-

โทรศัพท์ Tel. :

092-9977465

17:48:15 21/07/65 0164524912 โครงการ การประเมิน 01 *****11,600.00 CASH 44612 4582A

0016

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น