



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขาบักชี บางปะกอก

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

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ค่าธรรมเนียม Fee

ยอดเงินรวม Total Amount

(สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

4,400.00

0.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ



ลายมือชื่อผู้นำฝาก ป. เจริญ ประทีป
Depositor

จำนวนเงิน 4,400
Amount

โทรศัพท์ Tel. : 089-037-7534

15:19:35 15/09/65 0164524912 โครงการ การประเมิน C1 *****4,400.00 CASH 78066 31910

C0018

0016

ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น