

ไทยพาณิชย์ SCB



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch

สาขาโรงพยาบาลสมเด็จศิริมิต (เชียงใหม่)

ฝาก

Deposit

วันที่ / Date 01 พฤศจิกายน 2565

ธุรกรรม / Transaction Type

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

016-452491-2 ออมทรัพย์

ใบฝาก

ฝากเงินทางหน้า/PDC Cheque Deposit

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโรค CHQ LATE จะนำเข้าบัญชี 02/11/2565

ยอดเงินรวม Total Amount

(หนึ่งหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

15,700.00

ค่าธรรมเนียม Fee

35.00

ยอดเงิน Amt.

30549034 004 0383

15,700.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

Depositor

จำนวนเงิน

Amount

- 15,700 -

โทรศัพท์ Tel.

08-6523944

15:32:30 01/11/65 0164524912 ใบฝาก การประเมิน

*****15,700.00

FEE:

*****35.00

CASH

0016



ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีหลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น