



ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (เชิง

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

016-452491-2 ออมทรัพย์

โครงการ

ฝาก

Deposit

วันที่ / Date 01 พฤศจิกายน 2565

ธุรกรรม / Transaction Type

ฝากเช็คกลางพนง/PDC Cheque Deposit

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโรคCHD LATE จะนำเข้าบัญชี 02/11/2565

ยอดเงินรวม Total Amount

(สิหนนทงพนทรรอยบาทถ้วน)

41,500.00

ค่าธรรมเนียม Fee

61.00

ยอดเงิน Amt. 14370637 004 0383

41,500.00

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก

Depositor

จำนวนเงิน

Amount

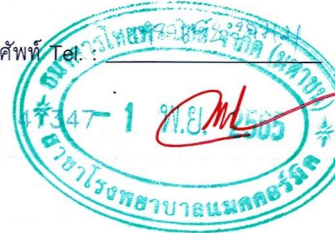
- 41,500 -

โทรศัพท์ Tel.

15:28:18 01/11/65 0164524912 โครงการ การประเมิน QN *****41,500.00 CL 1347-1 11.11.2565

FEE: *****61.00 CASH

0016



ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น