

ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขการชำระเงิน

1. ตรวจสอบ/กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบทุกรายการ
2. ผู้ชำระเงินเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการชำระเงิน
3. ผู้ชำระเงินต้องเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้แสดงในการลงทะเบียนเข้าร่วมสัมมนา
4. กรณีเกิดเหตุขัดข้องไม่สามารถชำระเงินผ่านระบบได้ โปรดติดต่อโครงการฯ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-590-3104 ถึง 5

**ใบแจ้งการชำระเงิน**

**สำหรับลูกค้า**



**การประชุมวิชาการเลือกออกนานาชาติ 2556**

**สำนักโรคติดต่อภายใน**

**กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**

Tax ID :

**เพื่อเข้าบัญชี Dengue 2013 Bangkok**



บมจ. ธนาคารกรุงเทพ Branch.no: 0188

**Comp Code: 46466**

วันที่ / Date : \_\_\_\_\_

**SERVICE CODE : DENGUEBK**

ชื่อลูกค้า (Name) \_\_\_\_\_

รหัสลูกค้า (Ref.1 - Register ID)

--	--	--	--

4 หลัก

วันสิ้นสุดการชำระเงิน (Ref.2 - วรรค2013)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8 หลัก

Tel. \_\_\_\_\_

รายการ	เลขที่	ธนาคาร - สาขา	จำนวนเงิน (บาท)
<input type="checkbox"/> เงินสด			
จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร	(		)
ผู้นำฝาก.....วันที่.....	เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)		
เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินพร้อมใบแจ้งหนี้ ไปชำระได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงเทพ ทุกสาขาทั่วประเทศ หรือ ผ่านตู้ ATM ของ ธ. กรุงเทพ จำกัด			
กรุงเทพมหานคร			

**ตัวอย่าง**