



(ส่วนของผู้ชำระเงิน)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ใบแจ้งการชำระเงิน

(1) Company Code : 7 0 1 2 0 2

วันที่/Date.....

(2) ชื่อผู้ชำระเงิน :

(3) อ้างอิง (Ref 1) : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน: □□□□□□□□□□□□□□□□

(4) อ้างอิง (Ref 2) : 0 1 0 6 7 9 8 □□□□□□□□□□□□ (หมายเลขโทรศัพท์)

(5) ประเภทรายได้ : (2) 6798 ค่าลงทะเบียนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) วันที่ 7

☐ เงินสด	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
☐ โอน		
☐ เช็ค/แคชเชียร์เช็ค		
จำนวนเงิน	ตัวอักษร (Amount in letter)	ตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)	(หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	65,000

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร.....

(ส่วนของธนาคาร)



ใบแจ้งการชำระเงิน

Company Code : 7 0 1 2 0 2

วันที่/Date.....

ชื่อผู้ชำระเงิน :

อ้างอิง (Ref 1) : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน: □□□□□□□□□□□□□□□□

อ้างอิง (Ref 2) : 0 1 0 6 7 9 8 □□□□□□□□□□□□ (หมายเลขโทรศัพท์)

ประเภทรายได้ : (2) 6798 ค่าลงทะเบียนหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) วันที่ 7

☐ เงินสด	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
☐ โอน		
☐ เช็ค/แคชเชียร์เช็ค		
จำนวนเงิน	ตัวอักษร (Amount in letter)	ตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)	(หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	65,000

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร.....