



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ใบแจ้งการชำระเงิน

(6) Company Code :

วันที่/Date.....

(7) ชื่อผู้ชำระเงิน :

(8) อ้างอิง (Ref 1) :เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน: (9) อ้างอิง (Ref 2) : (หมายเลขโทรศัพท์)

(10)ประเภทรายได้ : (2) 2798 หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (ค่าบำรุงการศึกษา ภาค 1/64)

<input type="checkbox"/> เงินสด	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
<input type="checkbox"/> โอน		
<input type="checkbox"/> เช็ค/แคชเชียร์เช็ค		
จำนวนเงิน	ตัวอักษร (Amount in letter)	ตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)	(สองหมื่นบาทถ้วน)	20,000.00

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

(ส่วนของธนาคาร)



ใบแจ้งการชำระเงิน

(1) Company Code :

วันที่/Date.....

(2) ชื่อผู้ชำระเงิน :

(3) อ้างอิง (Ref 1) :เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน: (4) อ้างอิง (Ref 2) (หมายเลขโทรศัพท์)

(5) ประเภทรายได้ : (2) 2798 หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (ค่าบำรุงการศึกษา ภาค1/64)

<input type="checkbox"/> เงินสด	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
<input type="checkbox"/> โอน		
<input type="checkbox"/> เช็ค/แคชเชียร์เช็ค		
จำนวนเงิน	ตัวอักษร (Amount in letter)	ตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)	(สองหมื่นบาทถ้วน)	20,000.00

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