(ส่วนของผู้ชำระเงิน)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (ค่าสมัครสอบ)

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 2 7 9 8 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (หมายเลขโทรศัพท์)

(5) ประเภทรายได้ : (2) 2798 หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล(ค่าสมัครสอบ)

☐ เงินสด ☐ โอน ☐ เช็ค/แคชเชียร์เช็ค	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
จำนวนเงิน	**ตัวอักษร (Amount in letter)**	**ตัวเลข (Amount in digit)**
บาท (Bath)	(สามร้อยบาทถ้วน)	300.00

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

.....

(ส่วนของธนาคาร)

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 2 7 9 8 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (หมายเลขโทรศัพท์)

(5) ประเภทรายได้ : (2) 2798 หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล(ค่าสมัครสอบ)

☐ เงินสด ☐ โอน ☐ เช็ค/แคชเชียร์เช็ค	ธนาคาร (Bank)/สาขา (Branch)	เลขที่เช็ค (Cheque No.)
จำนวนเงิน	**ตัวอักษร (Amount in letter)**	**ตัวเลข (Amount in digit)**
บาท (Bath)	(สามร้อยบาทถ้วน)	300.00

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