

ใบแจ้งการชำระเงิน



ใบแจ้งการชำระเงินค่า.....

ให้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง

Company Code :724525.....

วันที่/date.....

ชื่อ-นามสกุล/บริษัท/ห้างร้าน.....

Ref.1 : รหัสรายได้ (ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด)

Ref.2 : หมายเลขโทรศัพท์.....

เงินสด (Cash)

แคชเชียร์เช็ค

(Casher's Cheque)

บาท (Bath)

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)



ใบแจ้งการชำระเงินค่า.....

ให้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Company Code :724525.....

วันที่/date.....

ชื่อ-นามสกุล/บริษัท/ห้างร้าน.....

Ref.1 : รหัสรายได้ (ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด)

Ref.2 : หมายเลขโทรศัพท์.....

เงินสด (Cash)

แคชเชียร์เช็ค

(Casher's Cheque)

บาท (Bath)

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)