

ส่วนของลูกค้า



ใบแจ้งการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 701574)

ค่าลงทะเบียนฟื้นฟูวิชาการพยาบาลวิทยากายวิภาค สถาบันพยาบาลวิทยา



วันที่ / Date

ชื่อ-นามสกุล(ผู้ลงทะเบียน).....

Ref.1 : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

Ref.2 : เบอร์โทรศัพท์

ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงิน

1. กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ และนำไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขา ทั่วประเทศ ทางช่องทางเคาน์เตอร์
2. ผู้ชำระเงินต้องเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้เพื่อยืนยันการชำระเงินในวันที่เข้าร่วมอบรมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงาน
3. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ร.กรุงไทย หมายเลข (02) 208-7799 ในเวลาทำการ หรือ call center 02-1111111

☐ เงินสด (Cash)	☐ เช็ค (Cheque)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)	
บาท (Bath)	สามพันบาทถ้วน	3,000.00	
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร(ประทับตรา)	

หมายเหตุ การชำระเงินต้องชำระเต็มจำนวนตามที่ประกาศ ก่อนวันสิ้นสุดการชำระเงินในแต่ละช่วงเวลา

ส่วนของธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 701574)

ค่าลงทะเบียนฟื้นฟูวิชาการพยาบาลวิทยากายวิภาค สถาบันพยาบาลวิทยา



วันที่ / Date

ชื่อ-นามสกุล(ผู้ลงทะเบียน).....

Ref.1 : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

Ref.2 : เบอร์โทรศัพท์

☐ เงินสด (Cash)	☐ เช็ค (Cheque)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)	
บาท (Bath)	สามพันบาทถ้วน	3,000.00	
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)	

หมายเหตุ การชำระเงินต้องชำระเต็มจำนวนตามที่ประกาศ ก่อนวันสิ้นสุดการชำระเงินในแต่ละช่วงเวลา