

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับลูกค้า
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*

มูลนิธิสุธาสิณี น้อยอินทร์ เพื่อเด็กและเยาวชน
ที่อยู่ เลขที่ 3 หมู่ 12 ต.ศาลทอง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000
โทรศัพท์ 043-722 241 , 043-580 200 Fax. 043-722 241

สาขา/Branch วันที่/Date

ชื่อ/Name.....

หมายเลขโทรศัพท์/Cust. No.(Ref.1).....

เพื่อนำเข้าบัญชี มูลนิธิสุธาสิณี น้อยอินทร์ เพื่อเด็กและเยาวชน

 บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ Comp Code **7314** (Bill Payment) (10/10)*

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น	จำนวนเงิน / Amount	บาท / Baht
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับ

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*

มูลนิธิสุธาสิณี น้อยอินทร์ เพื่อเด็กและเยาวชน
ที่อยู่ เลขที่ 3 หมู่ 12 ต.ศาลทอง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000
โทรศัพท์ 043-722 241 , 043-580 200 Fax. 043-722 241

สาขา/Branch วันที่/Date

ชื่อ/Name.....

หมายเลขโทรศัพท์/Cust. No.(Ref.1).....

เพื่อนำเข้าบัญชี มูลนิธิสุธาสิณี น้อยอินทร์ เพื่อเด็กและเยาวชน

 บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ Comp Code **7314** (Bill Payment) (10/10)*

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น	จำนวนเงิน / Amount	บาท / Baht
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับ

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ