

ใบนำฝากชำระเงิน(Bill Payment Pay-In Slip)/ ใบเสร็จรับเงิน (คำสมัครและค่าธรรมเนียมการสอบ คณะเภสัชศาสตร์)

สำหรับลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



มหาวิทยาลัยพายัพ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
Tel.(053)851478-86 Fax.(053) 851478-86 ต่อ 300

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ-สกุล/Name.....

เลขที่บัตรประชาชน (Ref.No)/ID.....

เบอร์โทรศัพท์/Reference No.....



เพื่อนำเข้าบัญชี มหาวิทยาลัยพายัพ
บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-035701-7 (Bill Payment)(สาขามิ่งกะสิ เชียงใหม่ 2)(10/10)

ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น	จำนวนเงิน / Amount	400.-	บาท/Baht
------------------------	--------------------	-------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	-สี่ร้อยบาทถ้วน-
---------------------------------------	------------------

หมายเหตุ ใบเสร็จจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีตราประทับและลงลายมือชื่อของธนาคารเท่านั้น (Receipt is not valid until has signed the bank.)

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

พับ-ฉีก ตามรอยปรุ.....

ใบนำฝากชำระเงิน(Bill Payment Pay-In Slip) (คำสมัครและค่าธรรมเนียมการสอบ คณะเภสัชศาสตร์)

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



มหาวิทยาลัยพายัพ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
Tel.(053)851478-86 Fax.(053) 851478-86 ต่อ 300

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ-สกุล/Name.....

เลขที่บัตรประชาชน (Ref.No)/ID

เบอร์โทรศัพท์/Reference No.....



เพื่อนำเข้าบัญชี มหาวิทยาลัยพายัพ
บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-035701-7 (Bill Payment)(สาขามิ่งกะสิ เชียงใหม่ 2)(10/10)

ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น	จำนวนเงิน / Amount	400.-	บาท/Baht
------------------------	--------------------	-------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	-สี่ร้อยบาทถ้วน-
---------------------------------------	------------------

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน 10 บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ