

แบบคำขอรับใบเสร็จรับเงิน

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายคลัง

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ชำระเงิน/บริษัท/ห้างร้าน).....

ที่อยู่/ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน ที่ข้าพเจ้าได้ชำระเงินผ่านช่องทาง ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร(.....)

ทั้งนี้ได้แนบสำเนา pay in slip มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ สามารถส่งเอกสารมาที่ โทรสาร

หรือ ส่งไปรษณีย์มาที่ (กอง/สำนัก/สถาบัน).....

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘๘/๗ ซ.บาราคนราตุร ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐