



ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

เพื่อเข้าบัญชี โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)  
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754636

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)  
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย จ. มหาสารคาม 44150  
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754636

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0994000401183

ชื่อ-สกุล เด็กชายเทวฤทธิ์ ศรีเสมอ  
รหัสนักเรียน (Ref.1) 6010053

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560  
ปีการศึกษา (Ref.2) 012560

| ลำดับที่                 | รายการ                                 | จำนวนเงิน (บาท) |
|--------------------------|--|-----------------|
| 1                        | ค่าธรรมเนียมการศึกษาโครงการ SEM/Gifted | 5,000.00        |
| (ตัวอักษร) หัวพันบาทถ้วน |  | รวม 5,000.00    |

ระยะเวลาการชำระเงิน 03-03-2560 ถึง 06-03-2560  
(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานเพื่อรับใบเสร็จรับเงินหลังจากชำระเงินที่ธนาคารแล้ว 5 วัน)

|                         |
|-------------------------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร |
| ผู้รับเงิน.....         |

ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ  
เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคาร ทหารไทย/ไทยพาณิชย์/กรุงไทย/ออมสิน ทุกสาขาทั่วประเทศ

[ติดตามรอยปรุ]



ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

เพื่อเข้าบัญชี โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)  
โทรศัพท์/โทรสาร 043-754636

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0994000401183

|                                     |
|-------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล : เด็กชายเทวฤทธิ์ ศรีเสมอ |
| รหัสนักเรียน (Ref. 1) : 6010053     |
| ปีการศึกษา (Ref. 2) : 012560        |

- [ ] ธนาคารทหารไทย COMP CODE : 653
- [ ] ธนาคารไทยพาณิชย์ COMP CODE : 3869 (A/C NO. 468-0-10260-8) (10/10)  
(ทำขออนุญาต)
- [ ] ธนาคารกรุงไทย COMP CODE : 8769
- [ ] ธนาคารออมสิน COMP CODE : 180

|  |                     |              |
|--|---------------------|--------------|
| ค่าธรรมเนียม 10 บาท ทั่วประเทศ<br>ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น | จำนวนเงินเป็นตัวเลข | 5,000.00 บาท |
| จำนวนเงินเป็นอักษร                                       | ห้าพันบาทถ้วน       |              |

ชื่อผู้นำฝาก..... โทรศัพท์.....

|                         |
|-------------------------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร |
| ผู้รับเงิน.....         |

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคาร ทหารไทย/ไทยพาณิชย์/กรุงไทย/ออมสิน ทุกสาขาทั่วประเทศ

