

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Pay-In Slip)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน *



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 ที่อยู่ 199 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
 โทรศัพท์ 02 496 1340 - 1 Fax. 02 496 1342



เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 บมจ.ธนาคารกรุงไทย (รหัสหน่วยงาน /Company code: 92777) (ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ)



เคาน์เตอร์เซอร์วิส และ 7-ELEVEN(รายการละไม่เกิน 49,000 บาท) ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ(สามารถชำระได้ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคมของทุกปี)

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ/Name
 รหัสลูกค้า/เลขบัตรประชาชน (Ref.1)
 หมายเลขอ้างอิง/Reference No (Ref.2)

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	จำนวนเงิน / Amount	บาท / Baht

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
 ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย / เคาน์เตอร์เซอร์วิส ทุกสาขาทั่วประเทศ



สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน *

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Pay-In Slip)



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 ที่อยู่ 199 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
 โทรศัพท์ 02 496 1340 - 1 Fax. 02 496 1342



เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 บมจ.ธนาคารกรุงไทย (รหัสหน่วยงาน /Company code: 92777) (ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ)



เคาน์เตอร์เซอร์วิส และ 7-ELEVEN(รายการละไม่เกิน 49,000 บาท) ค่าธรรมเนียม 10 บาททั่วประเทศ(สามารถชำระได้ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคมของทุกปี)

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อ/Name
 รหัสลูกค้า/เลขบัตรประชาชน (Ref.1)
 หมายเลขอ้างอิง/Reference No (Ref.2)

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	จำนวนเงิน / Amount	บาท / Baht

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
 ผู้รับเงิน.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย / เคาน์เตอร์เซอร์วิส ทุกสาขาทั่วประเทศ