หลักฐานการจ่ายเงิน

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

199/8 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สฌ.สอ.) ชั้น 3
หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1340 โทรสาร 0 2496 1342

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ได้รับเงินจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
1	ค่าสมัครสมาชิก (10 คูณ จำนวนสมาชิก) รอบ...../.....		
2	ค่าบำรุงรายปี (10 คูณจำนวนสมาชิก) รอบ...../.....		
3	ค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 1.5 ของเงินสงเคราะห์ที่สมาชิกเสียชีวิต		
	ของศูนย์ประสานงาน ผู้เสียชีวิตชื่อ.....		
4	ค่าตอบแทนเหมาจ่ายอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด		
	รวมเงิน		
	(.....)		

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(จ.ต.ไพโชค คงสุทธิ)
ตำแหน่ง เหรัญญิกสมาคม

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)
ตำแหน่ง.....

ตัวอย่าง

หลักฐานการจ่ายเงิน

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

199/8 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สฌ.สอ.) ชั้น 3
หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1340 โทรสาร 0 2496 1342

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ฟ้าใส....สวยงาม.....เจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....กรมอนามัย..... จำกัด ได้รับเงินจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
1	ค่าสมัครสมาชิก (10 คูณ จำนวนสมาชิก) รอบ...../.....		
2	ค่าบำรุงรายปี (10 คูณจำนวนสมาชิก) รอบ...../.....		
3	ค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 1.5 ของเงินสงเคราะห์ที่สมาชิกเสียชีวิต		
	ของศูนย์ประสานงาน ผู้เสียชีวิตชื่อ....นายสมเกียรติ...รักสงบ.....	15,995	26
4	ค่าตอบแทนเหมาจ่ายอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด		
	รวมเงิน (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยเก้าสิบห้าบาทยี่สิบหกสตางค์)	15,995	26

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(จ.ต.ไพโชค คงสุทธิ)
ตำแหน่ง เหรัญญิกสมาคม

ลงชื่อ.....ฟ้าใส...สวยงาม.....ผู้รับเงิน
(.....นางสาวฟ้าใส..สวยงาม.....)
ตำแหน่ง.....