

ใบนำฝากชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา (Bill Payment pay in slip)

สำหรับนักเรียนให้นำมายื่นในวันมอบตัว  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา  
63 ม.7 ตำบลอรัญญิก อำเภออรัญญิก  
จังหวัดนครนายก 26120

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ชื่อนักเรียน (Name).....

รหัสนักเรียน (Ref.1)



เพื่อนำเข้าบัญชี สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา

บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 283-300045-9 (Bill Payment)

\*\*\*รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น\*\*\*

|                  |           |          |
|------------------|-----------|----------|
| จำนวนเงิน/Amount | 27,500.00 | บาท/Baht |
|------------------|-----------|----------|

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words | *สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน* |
|--|---------------------------------|

ผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For Bank's Use

ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

ใบนำฝากชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา (Bill Payment pay in slip)

สำหรับธนาคาร  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา  
63 ม.7 ตำบลอรัญญิก อำเภออรัญญิก  
จังหวัดนครนายก 26120

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ชื่อนักเรียน (Name).....

รหัสนักเรียน (Ref.1)



เพื่อนำเข้าบัญชี สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา

บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 283-300045-9 (Bill Payment)

\*\*\*รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น\*\*\*

|                  |           |          |
|------------------|-----------|----------|
| จำนวนเงิน/Amount | 27,500.00 | บาท/Baht |
|------------------|-----------|----------|

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words | *สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน* |
|--|---------------------------------|

ผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For Bank's Use

ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

สำหรับผู้ชำระเงิน  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch ..... วันที่/Date .....

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560  
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
(หลักสูตรปกติ)

ชื่อ-นามสกุล  
รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1)  
ระดับชั้น (Ref.2)(ห้องเดิม)

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ  
(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2560)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10)

เช็ค/Cheque เงินสด/Cash

| ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch   | หมายเลขเช็ค /Cheque No.    | จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht) |
|---|----------------------------|-----------------------------|
|   |                            | 20,500.00                   |
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words   | สองหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน     |                             |
| กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น |                            |                             |
| ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....   | สำหรับเจ้าหน้าที่          |                             |
| โทรศัพท์/Telephone .....  | ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ ..... |                             |

\*\*\*\*\*

สำหรับธนาคาร  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch ..... วันที่/Date .....

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560  
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
(หลักสูตรปกติ)

ชื่อ-นามสกุล  
รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1)  
ระดับชั้น (Ref.2)(ห้องเดิม)

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ  
(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2560)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10)

เช็ค/Cheque เงินสด/Cash

| ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch   | หมายเลขเช็ค /Cheque No.    | จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht) |
|---|----------------------------|-----------------------------|
|   |                            | 20,500.00                   |
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words   | สองหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน     |                             |
| กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น |                            |                             |
| ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....   | สำหรับเจ้าหน้าที่          |                             |
| โทรศัพท์/Telephone .....  | ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ ..... |                             |

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ