

สำหรับผู้ชำระเงิน

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch วันที่/Date



ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560
ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
(หลักสูตรปกติ)

ชื่อ-นามสกุล
รหัสประจำตัวนักเรียน(Ref.1)
รหัสระดับชั้น(Ref.2).....

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์
(ชำระเงิน:ระหว่างวันที่ 3 มกราคม 2561 - วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561)



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)
		15,500.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by	สำหรับเจ้าหน้าที่	
โทรศัพท์/Telephone	ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ	

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch วันที่/Date



ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560
ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
(หลักสูตรปกติ)

ชื่อ-นามสกุล
รหัสประจำตัวนักเรียน(Ref.1)
รหัสระดับชั้น(Ref.2).....

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์
(ชำระเงิน:ระหว่างวันที่ 3 มกราคม 2561 - วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561)



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)
		15,500.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by	สำหรับเจ้าหน้าที่	
โทรศัพท์/Telephone	ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ	

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ

ใบนำฝากชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา (Bill Payment pay in slip)

สำหรับนักเรียนให้นำมายื่นในวันมอบตัว
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา
63 ม.7 ตำบลอรัญราษฎร์ อำเภออรัญราษฎร์
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	34,300.00	บาท/Baht
------------------	-----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words	*สามหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน*
--	--------------------------------

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 ตำบลอรัญราษฎร์ อำเภออรัญราษฎร์
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	34,300.00	บาท/Baht
------------------	-----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words	*สามหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน*
--	--------------------------------

ผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For Bank's Use

ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ