

สำหรับผู้ชำระเงิน

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch ..... วันที่/Date .....



ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560  
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
(หลักสูตรทวิภาษา)

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)
		104,200.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	หนึ่งแสนสี่พันสองร้อยบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....		สำหรับเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์/Telephone .....		ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ .....

\*\*\*\*\*

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch ..... วันที่/Date .....



ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2560  
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
(หลักสูตรทวิภาษา)

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)
		104,200.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	หนึ่งแสนสี่พันสองร้อยบาทถ้วน	
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	56,000.00	บาท/Baht
------------------	-----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words	*ห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน*
--	------------------------

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	56,000.00	บาท/Baht
------------------	-----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in words	*ห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน*
--	------------------------

ผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For Bank's Use

ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ.....

โปรดนำใบนำฝากนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ