



โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี

31 หมู่ที่ 6 ถนนสุราษฎร์ธานี - นาสาร ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร/แฟกซ์ 077-355045

ใบแจ้งผลการชำระเงิน / ใบแทนใบเสร็จรับเงินนักเรียน

สำหรับนักเรียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ชื่อ - สกุลเลขประจำตัวประชาชน..... ปีการศึกษา 1/2560

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าธรรมเนียมการศึกษานักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ (ห้องเงา วมว.) ปีการศึกษา 2560 (กรณีจ่ายเพิ่ม)	5,000.00
ตัวอักษร	ห้าพันบาทถ้วน	รับเฉพาะเงินสด
		5,000.00

- คำชี้แจง**
- เอกสารสำคัญเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อขอรับใบเสร็จรับเงิน
 - การลงทะเบียนและเอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อโรงเรียนได้รับเงินตามรายงานของธนาคารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน.....



โปรดนำไปนำฝากนี้ชำระเงินที่บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

<

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี
ที่อยู่ 31 ม.6 ตำบล/แขวง มะขามเตี้ย
อำเภอ/เขต เมือง สุราษฎร์ธานี 84000
โทรศัพท์/โทรสาร 077355045

สาขา/Branch

วันที่/Date.....

ชื่อ/Name



รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

เลขประจำตัวประชาชน Ref No.1 :

เลขประจำตัวผู้สอบ Ref No.2 :

เพื่อนำเข้าบัญชี โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์สุราษฎร์ธานี

บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31054-4 (Bill Payment)(สาขาเซ็นทรัลพลาซ่า สุราษฎร์)(10/30)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	จำนวนเงิน/Amount	บาท
(ตัวอักษร)	ศูนย์บาทถ้วน	

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน.....



โปรดนำไปนำฝากนี้ชำระเงินที่บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ