



โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี

31 หมู่ที่ 6 ถนนสุราษฎร์ธานี - นาสาร ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร/แฟกซ์ 077-355045

ใบแจ้งผลการชำระเงิน / ใบแทนใบเสร็จรับเงินนักเรียน

สำหรับนักเรียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ชื่อ - สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน..... ปีการศึกษา 1/2560

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบคัดเลือกนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ (ห้องเงา วมว.) ปีการศึกษา 2560 รอบพิเศษ	100.00
ตัวอักษร	หนึ่งร้อยบาทถ้วน	รับเฉพาะเงินสด

- 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 : .....

หมายเลขโทรศัพท์ 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