

ใบนำฝากชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับลูกค้า  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน\*

---ให้นักเรียนเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้

เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงการชำระเงิน---



โรงเรียนสุราษฎร์ธานี  
88 ถ.คอนนง ต.ตลาด อ.เมืองฯ  
จ.สุราษฎร์ธานี 84000  
โทรศัพท์ 0-7727-2300, 0-7728-7512

วันที่ชำระเงิน 1 พ.ย. 60 - 30 พ.ย. 60

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ชื่อ/Name เด็กหญิงเกวลิณ คเรสตรี  
รหัสประจำตัว/Student ID (Ref.1) 39161  
ห้อง (Ref.2) มัธยมศึกษา 3/9

เพื่อนำเข้าบัญชีโรงเรียนสุราษฎร์ธานี



ธนาคารกรุงไทย  
SIAM COMMERCIAL BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

COMP CODE : 8533

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงิน/Amount	-2,500.-	บาท/Bath
------------------	----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สองพันห้าร้อยบาทถ้วน
---------------------------------------	----------------------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit By.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน.....



ใบนำฝากชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร  
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน\*



โรงเรียนสุราษฎร์ธานี  
88 ถ.คอนนง ต.ตลาด อ.เมืองฯ  
จ.สุราษฎร์ธานี 84000  
โทรศัพท์ 0-7727-2300, 0-7728-7512

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ชื่อ/Name เด็กหญิงเกวลิณ คเรสตรี  
รหัสประจำตัว/Student ID (Ref.1) 39161  
ห้อง (Ref.2) มัธยมศึกษา 3/9

เพื่อนำเข้าบัญชีโรงเรียนสุราษฎร์ธานี



ธนาคารกรุงไทย  
SIAM COMMERCIAL BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

COMP CODE : 8533

รับชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

จำนวนเงิน/Amount	-2,500.-	บาท/Bath
------------------	----------	----------

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สองพันห้าร้อยบาทถ้วน
---------------------------------------	----------------------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit By.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน.....