



ใบแจ้งชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 726260)

ส่วนของลูกค้า

ชื่อหน่วยงาน(ส่วนราชการ)ผู้รับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่

ใบแจ้งการชำระเงินนี้ เพื่อใช้ประกอบการคืนเงินเบิกเกินส่งคืนให้แก่หน่วยงาน(ส่วนราชการ)

โปรดเลือกวิธีการชำระเงินที่ท่านสะดวก

- ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ทุกสาขาของธนาคารกรุงไทยทั่วประเทศ
- ชำระเงินผ่านตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทย
- ชำระเงินผ่าน Internet (Krungthai NEXT) ของธนาคารกรุงไทย

ชื่อ- สกุล (ผู้ชำระเงิน)

Ref.1 : ประเภทการชำระเงิน BUDGETREFUND

ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขการชำระเงิน

1. ผู้ชำระเงินกรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ และนำไปชำระเงินที่ช่องทางการชำระเงินต่าง ๆ ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทั่วประเทศ
2. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถชำระเงินได้ ติดต่อได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ธ.กรุงไทย หมายเลข Call center 02-111-1111 ในเวลาทำการ

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
<input type="checkbox"/> เงินโอน (Transfer)		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Baht)		
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)

หมายเหตุ : การชำระเงินต้องชำระเต็มจำนวนเท่านั้น



แบบฟอร์มชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 726260)

วันที่

ส่วนของธนาคาร

ชื่อ - นามสกุล (ผู้ชำระเงิน)

เบอร์โทรติดต่อ (ผู้ชำระเงิน)

Ref.1 : ประเภทการชำระเงิน BUDGETREFUND

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
<input type="checkbox"/> เงินโอน (Transfer)		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Baht)		
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)

หมายเหตุ : การชำระเงินต้องชำระเต็มจำนวนเท่านั้น

สำนักงาน.....โทรศัพท์ 02...../ โทรสาร 02.....



|099400021769272 BUDGETREFUND 0

