

การชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย

โอนเงินเข้า บัญชีกระแสรายวันธนาคารกรุงไทยสาขาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ชื่อบัญชี **คลินิกเวชกรรม สจล.**


บัญชีเลขที่ 693-6-00107-6 (กระแสรายวัน)

มีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย
2. ใช้ใบรับฝากเงินของธนาคาร (ดังตัวอย่างด้านล่าง)
3. เขียนใบรับฝากเงินระบุหมายเหตุ “หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก(ของนักศึกษาที่เข้าตรวจร่างกาย)”
4. ชำระเงินค่าตรวจร่างกายจำนวน 150 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
5. เสร็จแล้วให้นำหลักฐานการชำระเงินไปใช้แนบในการลงทะเบียนเลือกวันตรวจร่างกาย และเก็บหลักฐานมาแสดงในวันตรวจจริง

***** หากไม่ระบุหมายเหตุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษา คลินิกเวชกรรม สจล. จะไม่สามารถตรวจสอบการชำระเงินรายบุคคลได้**

ตัวอย่าง

| ธนาคารกรุงไทย KRUNGTHAI BANK | สาขา Branch | วันที่และเวลา Date and Time | ใบรับฝากเงิน DEPOSIT SLIP |
|--|------------------|---|------------------------------|
| ระบุหมายเหตุ.....X XXXX XXXXX XX X..... (หมายเลขประจำตัวประชาชนของนักศึกษา) | | | |
| ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct. | | | |
| ใจดี มิ่งมีศรีสุข | 150.00 |  | |
| ลายมือชื่อผู้ฝาก/Depositor | จำนวนเงิน/Amount | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร Authorized Signature | |
| <small>CFS. 160390.70000</small> | | <small>สำหรับธนาคาร For Bank</small> <small>สพ.ม.ล.จ. ๒๖๖.๐๐๔๙๗</small> | |

หลักฐานที่ใช้แนบประกอบการลงทะเบียน

DDA 03/05/2563 CDCH THB 693-6-00107-6 คลินิกเวชกรรม สจล. ***** 150.00 CR 581570 0845-21001
 ESLP ***** 150.00 FEE2 0.00/0.00

XXXXXXXXXXXX (หมายเลขประจำตัวประชาชน)

c


| ธนาคารกรุงไทย KRUNGTHAI BANK | | ใบรับฝากเงิน DEPOSIT SLIP | |
|---|-------------------------------------|---|--|
| สาขา/สาขา Branch | เงินฝาก Deposit | ประเภทบัญชี Account Type | รายการฝาก Deposit by |
| เลขที่บัญชี Date | 693-6-00107-6 (กระแสรายวัน) Date | <input type="radio"/> ออมทรัพย์ Savings A/C <input type="radio"/> ฝากประจำ Fixed Deposit <input type="radio"/> บัตรเครดิต Credit Card <input type="radio"/> อื่นๆ Others | <input type="checkbox"/> เงินสด Cash <input type="checkbox"/> รายการโอน TR <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร CB <input type="checkbox"/> เช็คต่างประเทศ CL <input type="checkbox"/> เช็คเรียกเก็บ BC |
| จำนวนเงิน Amount | 150.00 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | สาขา/สาขา Branch | สาขาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กรุงเทพฯ (สาทร) |
| ชื่อบัญชี Account Name | XXXXXXXXXXXX | สาขา Branch | |
| หมายเลขบัตรประชาชน Amount in Word | XXXXXXXXXXXX | จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number | |
| รายการเช็ค Cheques | หมายเลขเช็ค Cheque No. | ชื่อธนาคาร/สาขา Bank Branch | จำนวนเงิน Amount |
| | | | |
| | | | |
| รวมยอดเงินเป็นคำอักษร Total Amount in Word | หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน | รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number | 150.00 |
| | | ลายมือชื่อผู้ฝากเงินที่ธนาคาร  รหัสเอกสาร ENG.004727 | |