

แบบฟอร์มใบแจ้งการชำระเงินค่าซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อโครงการ...โครงการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙
เลขที่โครงการจากระบบ e-GP.....๖๙๐๖๙๓๓๘๘๐๙๗.....

ชื่อ ห้างหุ้นส่วน/บริษัท.....

ชำระเงินผ่าน/ธนาคาร.....สาขา.....

จำนวนเงิน.....บาท จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

ชื่อผู้ชำระเงิน.....เบอร์โทรติดต่อ.....

ติดหลักฐานการโอน/สลิปการโอนเงิน
ที่นี่

(หลักฐานการโอนต้องระบุชื่อบัญชี องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ธนาคารกรุงไทย เลขที่ ๑๑๕-๑๐๑๒๑๔-๙)

สำนักงาน รหัสสาขา 115
Office

บัญชีเลขที่ 15-1-01214-9
Account No.

สาขาสระบุรี

ชื่อบัญชี
Account Name

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี



Krungthai
กรุงไทย

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA AB 8679608

สรบ. 130766.21000