

12345678901234567890
9032600000004

888 777 8888

10 ซึ้ง
 76 ม.3 ด.กาญจนวนิช
 ต.ปริก อ.สะเดา จ.สงขลา 90120
 โทร./แฟกซ์ 074-298299
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3901000035031

เล่มที่ 5
 เลขที่ 7
ปิดเงินสด
CASH SALE

นาม รพ. สจ. มา มิ่ง วันที่ 17/9/61
 ที่อยู่ 51 ม.10 ต.ป่าจันทน์ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____
 ADDRESS _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNITPRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
150	ทองแดง ปรอท ปรอท	50	7500
	จ่ายเงินแล้ว		
	โอน -		
	โอน 22,200 (หน่วย 100)		
	100 ก.ค. 100		
บาท BAHT	<i>Handwritten signature</i>	รวมเงิน TOTAL	7500

ผู้รับเงิน/RECEIVED BY *Handwritten signature*



Handwritten signature