

**ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน**  
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

(เอกสารออกเป็นชุด)

แผ่นที่ 1/1

|   |                      |              |
|---|----------------------|--------------|
| <b>บริษัท ชีระเกษข จำกัด (สำนักงานใหญ่)</b><br>เลขที่ 4,6 ถ.พิพิธ ต.อานาจารู อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี 94000<br>โทร: 073-349568 แฟกซ์: 073-332178<br>เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0945560000614 | เลขที่ใบเสร็จรับเงิน | TR-00-21-157 |
|   | หมายเลขอ้างอิง       |              |
|   | วันที่               | ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔ |
|   | จำนวนวันที่ให้เครดิต | ครบกำหนด     |

| รายละเอียดลูกค้า  | หมายเหตุ |
|---|----------|
| เทศบาลตำบลตอหลัง<br>หมู่ที่ 1 ตำบลตอหลัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี 94150<br>เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0994000600321 |          |

| ลำดับ | รายการสินค้า                 | หน่วย | จำนวน | ราคาต่อหน่วย | จำนวนเงิน |
|-------|------------------------------|-------|-------|--------------|-----------|
| 1     | เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ          | ขวด   | 550   | 70.00        | 38,500.00 |
| 2     | หน้ากากอนามัย (50ชิ้น/กล่อง) | กล่อง | 550   | 100.00       | 55,000.00 |

หมายเหตุ: ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| มูลค่าสินค้า(ก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม) | 87,383.18 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %            | 6,116.82  |
| ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม      | 93,500.00 |
| จำนวนเงินที่ต้องชำระ              | 93,500.00 |

**เก้าหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน**

**ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว**

ผู้จ่ายเงิน .....

วันที่ .....

**ได้รับชำระค่าสินค้าด้วยความชอบพระคุณ**

( ) เงินสด ( ) โอน/เช็คเลขที่ .....

ผู้รับเงิน ..... ธนาคาร .....

วันที่ ..... ลงวันที่ .....