ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ริโก๋

โครงการ/หลักสูตร โครงการกีฬาเพื่อสุขภาพต้านภัยยาเสพติด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย อัฏฐา มามะ อยู่บ้านเลขที่ 46/13 ม.1

ตำบล/แขวง มูโนะ อำเภอ/เขต สุไหงโกลก จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ริโก๋ (ชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการกีฬาเพื่อสุขภาพต้านภัยยาเสพติด จำนวน 6 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 500 บาท เป็นเงิน	3,000	-
รวมเป็นเงิน	3,000	-

จำนวนเงิน (สามพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อัฏฐา ผู้รับเงิน

(นาย อัฏฐา มามะ)

(ลงชื่อ) นิฟุรกอน ผู้จ่ายเงิน

(นายนิฟุรกอน ยีปราโซ)

ประธานชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

(ลงชื่อ) Faisal ผู้จ่ายเงิน

(นายมูฮำหมัดไฟซูล เจ๊ะอาแซ)

เลขาธิการชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

(ลงชื่อ) ฟัสรันท์ ผู้จ่ายเงิน

(นายฟัสรันท์ เจ๊ะอาแซ)

เหรัญญิกชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ริโก๋

โครงการ/หลักสูตร โครงการกีฬาเพื่อสุขภาพต้านภัยยาเสพติด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย อิสยาส ก๊อเตาะ อยู่บ้านเลขที่ 13 ม.6

ตำบล/แขวง สาย อำเภอ/เขต สุไหงปาดี จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ริโก๋ (ชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการกีฬาเพื่อสุขภาพต้านภัยยาเสพติด จำนวน 6 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 500 บาท เป็นเงิน	3,000	-
รวมเป็นเงิน	3,000	-

จำนวนเงิน (สามพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) อิสยาส ผู้รับเงิน

(นายอิสยาส ก๊อเตาะ)

(ลงชื่อ) นิฟุรกอน ผู้จ่ายเงิน

(นายนิฟุรกอน ยีปราโซ)

ประธานชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(นายมูฮำหมัดไฟซูล เจ๊ะอาแซ)

เลขาธิการชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

(ลงชื่อ) ฟัสรันท์ ผู้จ่ายเงิน

(นายฟัสรันท์ เจ๊ะอาแซ)

เหรัญญิกชมรมพลังเยาวชนไอเปาะลี

ร้านสวีท กำปง

เล่มที่ / Book No. 2

เลขที่ / Bill No. 16

บิลเงินสด

CASH SALE

นาม CUSTOMER: ชมรมพล้อแพรชนเผ่าปาะลี

วันที่ DATE: 12-5-65

ที่อยู่ ADDRESS: ม.6 ต.รัโก๊ อ.สุไหงปาตี จ.นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No.: ท๑๖๑๑ ๐๐๒๖ ๔๔๔

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
200	อาหารกลางวัน	75	15,000
	- ข้าวผัดพริก		
	- เฟรนฟราย		
	- โวตามิลค์		
บาท BAHT	หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	15,000

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน

Thank You For You.

ผู้รับเงิน / COLLECTOR: นาย อับดุลรอยีม นากาซ่า

A'shop

เล่มที่ / Book No. 2
เลขที่ / Bill No. 5

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER กองทุนหลักประกันสังคมจังหวัดลพบุรี
วันที่ DATE 12-5-65
ที่อยู่ ADDRESS (ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าลี)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No. 1960000015275

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
400	อาหารว่างและเครื่องดื่ม	25	10,000
	- ขนมอาเซียงไต๋		
	- นม FOREMOST		
บาท BAHT	หนึ่งหมื่นบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	10,000

ผู้รับเงิน / COLLECTOR นรัชอรปิยา คืนดาระ

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

A' shop

เล่มที่ / Book No. 2
เลขที่ / Bill No. 15

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER กองทุนสัตว์ประจำตำบลอำเภอ อนุ.ริโก
วันที่ DATE 12-5-65
ที่อยู่ ADDRESS (หมวด ซอยงาวศิลป์ ๑๑ บางดี)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No. 1761000454278

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
100	ค่าวัสดุการอบรม	30	3,000
	-สมุด		
	-ปากกาน้ำเงิน		
	-ปากกาแดง		
บาท BAHT	สามพันบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	3,000

ผู้รับเงิน / COLLECTOR นูรซอลีฮา ดีเลอาย

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

บิลเงินสด

เล่มที่ 16
เลขที่ 41

อักษรปริ๊น

เลขที่ 7 ถ.ชลธารา ต.ปะลุรู อ.สุไหงปาดี จ.นราธิวาส 96140
โทร. 080-6099458, 098-7647472

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
3 9611 00363 72 2

นาม รอมาเยาะ โอมาเร็ วันที่ .....
ที่อยู่ อ.สุไหงปาดี จ.นราธิวาส โทร .....

จำนวนหน่วย	รายการสินค้า	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	มีดโอน		850