

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

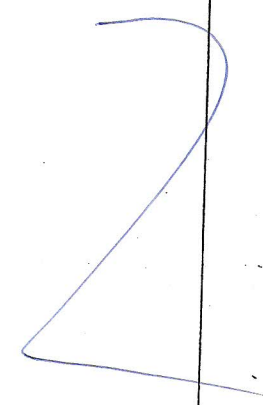
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางสมเจต ตาแดง อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล เมืองปาน อำเภอ เมืองปาน จังหวัด มหาสารคาม

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เขตเมืองปาน ที่อยู่ ม.บ. ๗, เมืองปาน
จ.มหาสารคาม ส.บ.เมืองปาน

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
๑. ค่าตอบแทนโครงการส่งเสริมโครงการ ทดสอบเมล็ดพันธุ์โครงการวิจัย ไร่ ๑๐๐ ไร่	๑๖,๗๘๐ - 
	๑๖,๗๘๐ -

จำนวนเงิน - หนึ่งหมื่นหกพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาท บาท

ลงชื่อ (นางสมเจต ตาแดง) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาววิภาดา มานะ) ผู้จ่ายเงิน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน: 3 9605 00458 29 1
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย มะยี่ดี สาละ
 Name Mr. Mayeedee
 Last name Salaeh

เกิดวันที่ 1 ส.ค. 2509
 Date of Birth 1 Aug. 1966


ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 100/1 หมู่ที่ 1 ต.มะขามเฒ่า อ.เขาชะเมา
 2,167,157,16
 25 พ.ค. 2557
 20 May 2014

31 พ.ค. 2565
 31 Jul. 2022
 9613-03-05201410



BORA-16-03



ประเทศไทย
THAILAND

JTC-0754388-69



(นาย มะยี่ดี สาละ)

ภรรยา





ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารของรัฐบาล

บัญชีเลขที่ 255-2-57281-3

ชื่อบัญชี ศูนย์อบรมเด็กกำพร้า กทม. (วัดสมเด็จ) อ่างทอง

สมุดคู่ฝากเลขที่ 	 พนักงานผู้รับมอบอำนาจ
---	--

13-01/44