



บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
KT DENT & SUPPLY CO., LTD.

898/11 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ 10240
 898/11 Prasertmanukit Road, Klongkum, Bungkum, Bangkok 10240
 Tel : 0-2509-2818, 0-2000-4490-91 Fax : 0-2509-2819 (บัญชี : 08-1690-8365)
 E-mail : kt ds_2555@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

ค้นฉบับ-ลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด
 (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID. 0105555001770

ลูกค้า/ที่อยู่ รพ. สท. บ้านตากลางอุบลราชธานี
 Customer/Address
 อ.ปะนาเระ จ.นิตยธานี 94130
 Tel/Fax: T. 080 700 8304
 TAX ID.
 ชื่อผู้ติดต่อ
 Contact Person

วันที่ 31 na 69 เลขที่ IV6205036
 Date No.
 รหัสลูกค้า 6691032 เงื่อนไข ราคากว
 Cust. Code Terms
 ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO. วันครบกำหนด Due Date
 พนักงานขาย กิ่งกมล เป็ยตง
 Salesman

ลำดับรายการ Item No.	รายละเอียดสินค้า Product Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
1	ชุดอุปกรณ์สีฟันเด็กแบบ สีฟัน 1 ชิ้น	30	ชุด	105.00	3,150.
2	ถุงเนื้อผ้า (1 : 2 ชิ้น)	40	ชิ้น	10.00	400.

ผิด ตก ยกเว้น E.& O. E.

หมายเหตุ ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้มีอำนาจลงนาม และผู้รับเงินของบริษัทฯ This receipt is not valid unless signed by Authorized Signature and Collector. ในกรณีที่ชำระเงินด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว Payment by Cheque, This receipt is not valid fill the cheque has been honoured.	รวมเงิน Sub Total	3,317.7
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT	232.2
บาท Baht (สามพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน).	รวมเงินสุทธิ Grand Total	3,550.0

ชำระโดย : เงินสด จำนวนเงิน บาท
 Paid By Cash Amount Baht

เช็ค ธนาคาร สาขา เช็คเลขที่
 Cheque Bank Branch Cheque No.

โอน เลขที่บัญชี วันที่ / / จำนวนเงิน บาท
 Transfer Bank A/C No. Date Amount Baht

ผู้รับเงิน
Collector วันที่
Date

ในนาม บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด
 For **KT DENT & SUPPLY CO., LTD**


 ผู้มีอำนาจลงนาม
 Authorized Signature