



เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี ที่อยู่ หมู่บ้านสหกรณ์อ้อมทรัพย์ศรีสงขลาธานี ตำบล นำน้อย อำเภอดุสิต จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนำน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7 ตำบล นำน้อย อำเภอดุสิต จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามสัญญาการยืมเงิน เลขที่ ๑/๒๕๖๔ ในโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนำน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๖,๖๐๐.-	๐๐

จำนวนเงิน หกพันหกร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

(นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี)



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

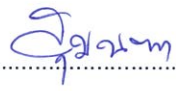
วันที่ ๒๑ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้าพเจ้า...ร้านก้อยเอกสาร... ที่อยู่ 403... ตำบล หาดใหญ่... อำเภอ หาดใหญ่
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย... ที่อยู่ 999 หมู่ 7
ตำบล บ้านน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 - ค่าถ่ายเอกสาร พร้อมเข้าเล่ม	1,800.-	00

จำนวนเงิน หนึ่งพันแปดร้อยบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นางนวันสูวนาน คทาแก้ว)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
()

ก๊วยเอกสาร

403/7 ถ.ธรรมบุญวิถี ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 1909800239600

โทร.065-7785607

ชื่อลูกค้า กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลน่าน้อย หมู่ที่ 9 ตำบลน่าน้อย

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-9940-00580-93-2

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 6409-005

วันที่ 29-ก.ย.-64

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	ถ่ายเอกสารพร้อมเข้าเล่มเอกสาร	30 เล่ม	60.00	1,800.00
(ตัวอักษร)	หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน	รวมเป็นเงิน		1,800.00

ร้านก๊วยเอกสาร

403/7 ถ.ธรรมบุญวิถี ต.หาดใหญ่

(เยื้องวิทยาลัยอุดมศึกษาพานิชยการ)

065-7785607, 091-0398293

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวสุมณฑา คงแก้ว)

เจ้าของกิจการ



เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้าพเจ้า บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด ที่อยู่ 488/88 ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7 ตำบล น่าน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564		
- คลิปบอร์ด F4 ตราช่าง 1111F สีส้ม		
- ป้ายชื่อตั้งโต๊ะ 2 ด้าน		
- สมุดโน้ต ถนอมสาย		
- ปากกาเจลน้ำมัน		
รวม 4 รายการ	1,203.-	00

จำนวนเงิน หนึ่งในสองร้อยสามบาทถ้วน



ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายจ่านงค์ เอี้ยววงษ์เจริญ)



ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายอำนาจ เอี้ยววงษ์เจริญ)

บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด
SIAMNAKARIN CO., LTD.

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

สำนักงานใหญ่ : 488/88 ถนนเพชรเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
Head Office : 488/88 Phetkasem Rd., T.Hatyai, Hatyai, Songkhla 90110
โทร Tel 074 222 999 แฟกซ์ Fax 074 222 952 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Payer No.0905532001148

รหัสลูกค้า/Cust Code **C000754** เลขที่/No. **PH121004055**
หน้ากั/Page **1 / 1** วันที่/Date **28/09/2021**

นาม/Name : **กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลน่าน้อย**

ที่อยู่/Address : **999 ม.7 ต.น่าน้อย อ.หาดใหญ่**

จ.สงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี **0994000655584**

วันที่ Date	ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ Tax Invoice/Delivery	จำนวนเงิน Amount
	SH121009135	1,203.00

PAID

บาท Baht (หนึ่งพันสองร้อยสามบาทถ้วน) รวมเงิน Total 1,203.00

เงินสด เช็ค/ดราฟ โอน ธนาคาร.....
เลขที่..... 45324567วันที่..... 28/09/2021


ผู้รับเงิน / Bill Collector

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว พร้อมกับลายเซ็นผู้จัดการ หรือผู้รักษาดิน หรือผู้เก็บเงิน



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้าพเจ้า บริษัท มาสเตอร์พีช แอนด์ โครเซท จำกัด ที่อยู่ 178/50 ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7 ตำบล น่าน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 - กระเป๋าพร้อมสกรีน 1 สี 1 ตำแหน่ง	2,100.-	00

จำนวนเงิน สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ๒๕๖๓ ผู้รับเงิน
(เข้ม วนิชสิทธิ์)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
()

บริษัทมาสเตอร์พีชแอนด์โครเชท จำกัด (สาขา 00002)

178/50 ถ.แสงศรี ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

(074)221111 FAX : (074)221157

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0905547000274

ใบเสร็จรับเงิน

ออกใบกำกับภาษีโดยสาขาที่ 00002 โครเชท

ลูกค้า ก210000003
Customer

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลน่าน้อย

999 น.7 ต.น่าน้อย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax ID

เลขที่ใบเสร็จ
Receipt No. RE6409028

วันที่
Date 29/09/64

พนักงานขาย
Salesman แพรว-กนิษฐา 084-3127722

ลำดับ No.	เลขที่ใบกำกับ/ Invoice	วันที่ Date	ครบกำหนด Due Date	จำนวนเงิน Amount	ยอดคงค้าง Remain Amount	ยอดชำระ Paid Amount
1	IV6409017			2,100.00		2,100.00

(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน). รวมเป็นเงิน Total Amount 2,100.00

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจและลายเซ็นผู้รับเงิน และได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

ชำระเงินโดย เงินสด เช็ค

เช็คธนาคาร ธกส. สาขา น่าน้อย

เลขที่ 45324571 วันที่ 29/09/64

จำนวนเงิน 2,100.-

ลายเซ็นที่จ่าย _____

แพรว 29/09/64

ผู้รับเงิน/ Collector วันที่/ Date

ในนาม

บริษัทมาสเตอร์พีชแอนด์โครเชท จำกัด (สาขา 00002)

แพรว

ผู้รับมอบอำนาจ/ Authorized Signature



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า แอดไซน์ กราฟฟิค แอนด์ พรินติง ที่อยู่ 259 ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่
จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ที่อยู่ 999 หมู่ 7
ตำบล น้ำน้อย อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าใช้จ่ายตามโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ประจำปีงบประมาณ 2564 - ป้ายไวนิล “การประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย” ขนาด 1.20 x 2.40 เมตร	432.-	00

จำนวนเงิน สี่ร้อยสามสิบสองบาท ถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นาม สิริคุณ ศรีศรี)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

()

