



เล่มที่.....
เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

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 ๒๕๖๔	๓,๘๔๖.-	๐๐

จำนวนเงิน สามพันแปดร้อยสี่สิบหกบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายจ่านงค์ เอี่ยมวงษ์เจริญ)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายอำนาจ เอี่ยมวงษ์เจริญ)

บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด
SIAMNAKARIN CO., LTD.

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

สำนักงานใหญ่ : 488/88 อ.เพชรเกษม 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. PH121004056
หน้า/หน้า 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
	SH121001498	3,846.00

PAID

(สามพันแปดร้อยสี่สิบหกบาทถ้วน)

บาท Baht	รวมเงิน Total	3,846.00
----------	---------------	----------

เงินสด เช็ค/ดราฟ โอน ธนาคาร..... BAAC
เลขที่..... 45324565 วันที่..... 16/09/2021

ผู้รับเงิน / Bill Collector

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว พร้อมกับลายเซ็นผู้จัดการ หรือผู้รักษารายเงิน หรือผู้เก็บเงิน

พิมพ์ที่ : ALLIED PRESS CO.,LTD. HATYAI TEL. 074-256-819 FAX. 074-256-820