



# ใบแจ้งการชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment

สำหรับลูกค้า

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภากาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข  
ค่าสมัครสอบเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์

หน่วยงาน สภากาการพยาบาล COMPANY CODE = MDSTNC

ชื่อ - สกุล ผู้ชำระเงิน (Customer Name) .....

เลขที่สมาชิกสภากาการพยาบาล (เช่น อ.1/2553 หรือ 8411 ไม่ใช่เลข 10 หลัก) (Ref.1) .....

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร) (ตัวเลข)

หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000	-
-----------------	-------	---

กรณีมีเหตุขัดข้องการโอนเงิน ติดต่อสอบถามที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ธ.กรุงไทย โทรศัพท์ 0 2260 8333 ต่อ 437

หมายเหตุ ผู้โอนเงินจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนอัตรา 15 บาท ต่อรายการ สำหรับวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ถ้าหากเกินวงเงินที่กำหนดจะคิดส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 แต่ไม่เกิน 1,000 บาท



สำหรับธนาคาร

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภากาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

ค่าสมัครสอบเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์

หน่วยงาน สภากาการพยาบาล COMPANY CODE = MDSTNC

ชื่อ - สกุล ผู้ชำระเงิน (Customer Name).....

เลขที่สมาชิกสภากาการพยาบาล (เช่น อ.1/2553 หรือ 8411 ไม่ใช่เลข 10 หลัก) (Ref.1) .....

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร) (ตัวเลข)

หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000	-
-----------------	-------	---