



## ใบแจ้งการชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment

สำหรับลูกค้า

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

### คำสมาชิการสารของสภาการพยาบาล

หน่วยงาน สภาการพยาบาล

COMPANY CODE = MDSTNC

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

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล หรือเลขที่ใบอนุญาต (Ref.1) .....ของผู้ชำระเงิน

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร)

(ตัวเลข)

		-
--	--	---

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

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

### คำสมาชิการสารของสภาการพยาบาล

หน่วยงาน สภาการพยาบาล

COMPANY CODE = MDSTNC

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

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล หรือเลขที่ใบอนุญาต (Ref.1).....ของผู้ชำระเงิน

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร)

(ตัวเลข)

		-
--	--	---