

แบบคำขอรับใบเสร็จรับเงิน

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ชำระเงิน/บริษัท/ห้างร้าน).....

ที่อยู่/ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่ หมู่ที่..... ถนน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์โทรสาร.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน ที่ข้าพเจ้าได้ชำระเงินผ่านช่องทาง ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นจำนวนเงิน

ทั้งนี้ได้แนบสำเนา pay in slip มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ สามารถส่งเอกสารแบบคำขอรับใบเสร็จรับเงินและหลักฐานการโอนเงิน มาที่ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๕๗๓๓

หรือ ส่งไปรษณีย์มาที่ สำนักยาและวัตถุเสพติด (งานการเงิน ฝ่ายบริหารทั่วไป)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘๘/๗ ซ.บาราคนราดรุร ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

หรือ E-mail : chantiga.w@dmsc.mail.go.th โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๘๘๑๒๗