




## แบบฟอร์มการชำระเงินค่าลงทะเบียน

## ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มการชำระเงิน (สำหรับผู้เข้าอบรม)

หลักสูตร : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษ แบบองค์รวมผ่านกระบวนการเล่นตามหลักการ DIR/ฟลอไรท์” ครั้งที่ 10/2562

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร : .....

หมายเลขโทรศัพท์/มือถือ : .....

			จำนวนเงิน (บาท)
โอนเงินเพื่อเข้าบัญชี <b>ม.มหิตล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี</b>  <b>ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-2-11222-9</b>			
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		รวมเงิน	

\* ผู้ฝาก/ชำระเงิน เป็นผู้เสียค่าธรรมเนียมการโอนใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

ประสงค์จะให้ออกหลักฐานการชำระเงิน โดยที่สามารถเบิกเงินกับต้นสังกัดได้ (ควรตรวจสอบกับต้นสังกัดให้ชัดเจน)

ใบเสร็จรับเงินออกในนาม/ได้รับเงินจาก: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : กรุณาดำเนินการดังนี้ (กรุณาโอนเงินภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562)

1) กรุณาระบุข้อมูลการออกใบเสร็จรับเงินและแนบสำเนา Pay in slip ที่ชัดเจนและส่งให้กับเจ้าหน้าที่

ได้ที่ E-mail : [tunni\\_sa@hotmail.com](mailto:tunni_sa@hotmail.com) เพื่อตรวจสอบและดำเนินการส่งให้กับการเงินของคณะฯ และจัดเตรียมการออก ใบเสร็จรับเงิน

2) ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนในทุกกรณี และไม่รับชำระเป็นเช็คธนาคาร/ส่วนตัว และบัตรเครดิต

3) ติดต่อสอบถามการชำระเงินได้ที่ คุณธัญญ์นิศา ธนาวุฒิประสิทธิ์ โทรศัพท์ 02 201 2425

ส่วนที่ 2 สำหรับแนบ Pay in slip