**“ปิดบัญชี”**



 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๑๖๓๘ โทรสาร ๐ ๒๒๐๑ ๑๖๓๘

ที่ อว ๗๘.๐๖๑๗/

วันที่ ..............................................

เรื่อง ขอปิดบัญชีออมทรัพย์ “....... (ใส่ชื่อบัญชีที่ขอปิด)........”

เรียน ผู้จัดการธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

 ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง .........................................................

........................................................................................................................................................................................................

รหัสโครงการ (IO)………………..……….Protocol No…………..………………….. โดยมี.................(ชื่อหัวหน้าโครงการ)..................เป็นหัวหน้าโครงการ มีความประสงค์ขอปิดบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี................. (ชื่อบัญชีที่ขอปิด)............ เลขที่บัญชี .........................................ไว้กับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ทั้งนี้โดยมีรายชื่อผู้มีอำนาจเบิกจ่าย ๒ ใน ๓ ท่าน ดังนี้

 ๑. (ชื่อ-สกุล)...........................................................ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการวิจัย

 ๒. (ชื่อ-สกุล)...........................................................ตำแหน่ง..........ระบุ.................

 ๓. (ชื่อ-สกุล)...........................................................ตำแหน่ง...........ระบุ...............

**เงินคงเหลือในบัญชี**

🗖 **โอน** เงินคงเหลือในบัญชีทั้งหมด เข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามาธิบดี เลขที่บัญชี ๐๒๖-๒๑๑๒๒๒-๙ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

🗖 เงินคงเหลือในบัญชีทั้งหมดรับเป็น **เงินสด**

🗖 **รับเงินสด** เงินคงเหลือในบัญชี **และ** **โอน** เงินคงเหลือในบัญชี เข้าบัญชีออมทรัพย์

ชื่อบัญชี ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่บัญชี ๐๒๖-๒๑๑๒๒๒-๙ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

 ขอแสดงความนับถือ

 (ศ. นพ.บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

 รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฎิบัติหน้าที่แทน

 คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี