



ใบรายการชำระเงิน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม จังหวัดเชียงราย โทร. 0-5371-1018

สำหรับนักเรียน/ผู้ปกครอง

สาขาที่รับฝาก.....

วันที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง .....

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

เพื่อเข้าบัญชีโรงเรียนสามัคคีวิทยาคม cust No.เลขประจำตัวนร. (Ref.1) (5 หลัก)

Ref.no (Ref.2) ชั้น ม./ภาค/ปี (เช่น ม.1.1 เขียน 101/1/2553)

 **TMB** ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) COMP CODE:315 ค่าธรรมเนียม 10 บาท **ธนาคารกรุงไทย** COMP CODE:8511 ค่าธรรมเนียม 10 บาท **ธนาคารไทยพาณิชย์** COMP CODE:3813 (สาขาเชียงราย) ค่าธรรมเนียม 10 บาท

(รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น)

| รายการ (DESCRIPTION)              | จำนวนเงิน (AMOUNT) |
|-----------------------------------|--------------------|
| จำนวนเงินที่ชำระ                  |                    |
| รวมจำนวนเงิน / บาท (ตัวอักษร) ( ) |                    |

ผู้นำฝาก..... โทร. ....

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน | ..... |
| ผู้รับมอบอำนาจ                     | ..... |

- หมายเหตุ : 1. โปรดกรอกเอกสารให้ครบทั้ง 2 ส่วน พร้อมนำเงินสดไปชำระที่ธนาคารทุกสาขาทั่วประเทศ  
 2. กำหนดชำระเงินตั้งแต่วันที่ 7 มิ.ย. 2553 - 9 ก.ค. 2553  
 3. ขอรับแบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่โรงเรียน หรือดาวน์โหลดได้ที่ [www.Samakki.ac.th](http://www.Samakki.ac.th)



ใบรายการชำระเงิน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม จังหวัดเชียงราย โทร. 0-5371-1018

สำหรับธนาคาร

สาขาที่รับฝาก.....

วันที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง .....

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

เพื่อเข้าบัญชีโรงเรียนสามัคคีวิทยาคม cust No.เลขประจำตัวนร. (Ref.1) (5 หลัก)

Ref.no (Ref.2) ชั้น ม./ภาค/ปี (เช่น ม.1.1 เขียน 101/1/2553)

 **TMB** ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) COMP CODE:315 ค่าธรรมเนียม 10 บาท **ธนาคารกรุงไทย** COMP CODE:8511 ค่าธรรมเนียม 10 บาท **ธนาคารไทยพาณิชย์** COMP CODE:3813 (สาขาเชียงราย) ค่าธรรมเนียม 10 บาท

(รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น)

| ธนาคารกรุงไทย รายการ (DESCRIPTION) | จำนวนเงิน (AMOUNT) |
|------------------------------------|--------------------|
| จำนวนเงินที่ชำระ                   |                    |
| รวมจำนวนเงิน / บาท (ตัวอักษร) ( )  |                    |

ผู้นำฝาก..... โทร. ....

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน | ..... |
| ผู้รับมอบอำนาจ                     | ..... |

- หมายเหตุ : 1. โปรดกรอกเอกสารให้ครบทั้ง 2 ส่วน พร้อมนำเงินสดไปชำระที่ธนาคารทุกสาขาทั่วประเทศ  
 2. กำหนดชำระเงินตั้งแต่วันที่ 7 มิ.ย. 2553 - 9 ก.ค. 2553  
 3. ขอรับแบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่โรงเรียน หรือดาวน์โหลดได้ที่ [www.Samakki.ac.th](http://www.Samakki.ac.th)