

สำหรับผู้ชำระเงิน โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน	
สาขา/Branch วันที่/Date	
ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2566 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (กลุ่มสาธิต) (หลักสูตร แพทย์-ENG)	ชื่อ-นามสกุล รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - - ระดับชั้น (Ref.2) 126
สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566) เช็ค/Cheque เงินสด/Cash	
ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.
	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
	47,000.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สี่หมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น	
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by โทรศัพท์/Telephone	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน	
สาขา/Branch วันที่/Date	
ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2566 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (กลุ่มสาธิต) (หลักสูตร แพทย์-ENG)	ชื่อ-นามสกุล รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - - ระดับชั้น (Ref.2) 126
สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566) เช็ค/Cheque เงินสด/Cash	
ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.
	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
	47,000.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สี่หมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น	
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by โทรศัพท์/Telephone	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ