

แบบขอรับเงินผ่านธนาคาร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

บุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

นิติบุคคล

ข้าพเจ้า (ชื่อบริษัทฯ)ชื่อจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
ณ.....มีสำนักงานใหญ่อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เลขประจำตัวผู้เสีย
ภาษี.....โดย.....ผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....
ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท
.....ลงวันที่..... และมีหนังสือมอบ
อำนาจลงวันที่.....

มีความประสงค์ให้ โรงพยาบาลตำรวจ โอนเงินค่า.....
.....
.....
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท(.....)
ตามสัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่.....ลงวันที่.....
เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่
จะได้รับจากทางราชการ และพร้อมที่จะจัดส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงินให้ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่โอนเงินเข้า
บัญชีเงินฝากธนาคาร

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)