

ชำระได้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ - 18 มีนาคม 2564 เท่านั้น

สำหรับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 EP (งวดที่ 5)

**โรงเรียนอนุบาลสาริต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

181 ถ.เจริญประดิษฐ์ ต.รุสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทร.0-7331-2216  
เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  
โทร./มือถือ.....

|   |   |
|---|---|
|  | <b>ธนาคารไทยพาณิชย์</b><br>SIAM COMMERCIAL BANK<br>: 7 0 4 - 3 0 0 2 3 9 - 8 (Bill Payment) (10/30) |
|---|---|

**ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 EP (งวดที่ 5)**

|   |                  |
|---|------------------|
| ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา            | 933 บาท          |
| ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา ห้องเรียนพิเศษ EP  | 2,066 บาท        |
| ค่าบำรุงการศึกษา                              | 833 บาท          |
| ค่าอาหาร                                      | 2,400 บาท        |
| ค่าธรรมเนียมธนาคาร                            | 10 บาท           |
| <b>รวมเงิน (หกพันสองร้อยสี่สิบสองบาทถ้วน)</b> | <b>6,242 บาท</b> |

หมายเหตุ กรุณากรอกเอกสารนี้ให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระที่ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
และกรุณานำเอกสารส่วนนี้ส่งคืนที่ห้องธุรการโรงเรียนอนุบาลสาริต

**ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี**

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่.....

|                                |
|--------------------------------|
| Service Code:                  |
| ชื่อ-นามสกุลนักเรียน/Name..... |
| รหัสนักเรียน/Cust.no.....      |
| ชั้น/Ref.no.....               |

**สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Bank Use Only**

Received By (ผู้รับเงิน).....  
Authorized By (ผู้รับมอบอำนาจ).....

**โรงเรียนอนุบาลสาริต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

181 ถ.เจริญประดิษฐ์ ต.รุสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทร.0-7331-2216  
เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  
โทร./มือถือ.....

|   |   |
|---|---|
|  | <b>ธนาคารไทยพาณิชย์</b><br>SIAM COMMERCIAL BANK<br>: 7 0 4 - 3 0 0 2 3 9 - 8 (Bill Payment) (10/30) |
|---|---|

**ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี**

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่.....

|                                |
|--------------------------------|
| Service Code:                  |
| ชื่อ-นามสกุลนักเรียน/Name..... |
| รหัสนักเรียน/Cust.no.....      |
| ชั้น/Ref.no.....               |

**สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Bank Use Only**

Received By (ผู้รับเงิน).....  
Authorized By (ผู้รับมอบอำนาจ).....

|  |                     |
|--|---------------------|
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร<br>Amount in words | จำนวนเงิน<br>Amount |
|  |                     |

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....

สำหรับธนาคาร

ชำระได้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ - 18 มีนาคม 2564 เท่านั้น

สำหรับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 EP (งวดที่ 6)

**โรงเรียนอนุบาลสาริต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

181 ถ.เจริญประดิษฐ์ ต.รุสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทร.0-7331-2216  
เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  
โทร./มือถือ.....

|   |   |
|---|---|
|  | <b>ธนาคารไทยพาณิชย์</b><br>SIAM COMMERCIAL BANK<br>: 7 0 4 - 3 0 0 2 3 9 - 8 (Bill Payment) (10/30) |
|---|---|

**ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 EP (งวดที่ 6)**

|   |                  |
|---|------------------|
| ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา            | 933 บาท          |
| ค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา ห้องเรียนพิเศษ EP  | 2,066 บาท        |
| ค่าบำรุงการศึกษา                              | 833 บาท          |
| ค่าอาหาร                                      | 2,400 บาท        |
| ค่าธรรมเนียมธนาคาร                            | 10 บาท           |
| <b>รวมเงิน (หกพันสองร้อยสี่สิบสองบาทถ้วน)</b> | <b>6,242 บาท</b> |

หมายเหตุ กรุณากรอกเอกสารนี้ให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระที่ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
และกรุณานำเอกสารส่วนนี้ส่งคืนที่ห้องธุรการโรงเรียนอนุบาลสาริต

**ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี**

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่.....

|                                |
|--------------------------------|
| Service Code:                  |
| ชื่อ-นามสกุลนักเรียน/Name..... |
| รหัสนักเรียน/Cust.no.....      |
| ชั้น/Ref.no.....               |

**สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Bank Use Only**

Received By (ผู้รับเงิน).....  
Authorized By (ผู้รับมอบอำนาจ).....

**โรงเรียนอนุบาลสาริต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

181 ถ.เจริญประดิษฐ์ ต.รุสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทร.0-7331-2216  
เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  
โทร./มือถือ.....

|   |   |
|---|---|
|  | <b>ธนาคารไทยพาณิชย์</b><br>SIAM COMMERCIAL BANK<br>: 7 0 4 - 3 0 0 2 3 9 - 8 (Bill Payment) (10/30) |
|---|---|

**ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี**

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่.....

|                                |
|--------------------------------|
| Service Code:                  |
| ชื่อ-นามสกุลนักเรียน/Name..... |
| รหัสนักเรียน/Cust.no.....      |
| ชั้น/Ref.no.....               |

**สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Bank Use Only**

Received By (ผู้รับเงิน).....  
Authorized By (ผู้รับมอบอำนาจ).....

|  |                     |
|--|---------------------|
| จำนวนเงินเป็นตัวอักษร<br>Amount in words | จำนวนเงิน<br>Amount |
|  |                     |

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....

สำหรับธนาคาร