



ที่ อว.64.8/ 4961

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 ตุลาคม 2563

เรื่อง แจ้งนโยบายโอนเงินชำระค่าสินค้าและบริการต่างๆเข้าบัญชีธนาคารผู้ประกอบการ
เรียน ผู้จัดการบริษัท ห้างร้าน และผู้ประกอบการทั่วไป

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนโยบายโอนเงินชำระค่าสินค้าและบริการต่างๆ
เข้าบัญชีธนาคารให้แก่ บริษัท ห้างร้าน และผู้ประกอบการ เพื่อความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น จึงขอความร่วมมือให้
ผู้ประกอบการดำเนินการจัดส่งเอกสารให้หน่วยการเงิน คณะฯ ดังนี้

1. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจลงนาม
2. หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท/ห้างร้าน
3. แบบฟอร์มแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร (แบบ ส.กง.001)

คณะฯ จะโอนเงินผ่านธนาคารกสิกรไทย และธนาคารทหารไทย ธนาคารนอกเหนือจากนี้
จะมีค่าธรรมเนียมในการโอน โดยผู้ประกอบการจะต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

งานคลัง ฝ่ายบริหาร

โทร.02-21888638-40

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

สำหรับ Vendor ผู้มีสิทธิรับเงิน บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ภายนอกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

 บุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร นิติบุคคล

ข้าพเจ้า(ชื่อจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล)..... ณ.....

สำนักงานเลขที่.....อาคาร.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-Mail.....

เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของ

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน , บริษัท.....

ลงวันที่.....และมีหนังสือมอบอำนาจลงวันที่.....

มีความประสงค์ให้คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โอนเงิน ค่าสินค้า ค่าบริการ อื่นๆ.....

จำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี เงินฝากออมทรัพย์ เงินฝากกระแสรายวัน

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี

โปรดตรวจสอบบัญชีที่ระบุให้โอนเงิน ต้องสามารถใช้งานได้ตามปกติ เพื่อป้องกันปัญหา ไม่สามารถโอนเงินได้

ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่จะได้รับ
จากทางราชการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)