

แบบคำขอรับเงินโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

รหัสนักศึกษา.....

ที่ มอ 104.1935173/

วันที่

ส่วนที่ 1		
<input type="text"/> บุคคลธรรมดา/บัตรประชาชนเลขที่	<input type="text"/>	
ชื่อ-นามสกุล :		
ที่อยู่ :		
ประเภทธุรกิจ.....	โทรศัพท์.....	โทรสาร.....

<input type="text"/> นิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	<input type="text"/>	
บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้านค้า.....		
ประเภทธุรกิจ.....	สำนักงานเลขที่.....	ถนน.....
ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....	จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....	โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
โดย นาย/นาง/นางสาว.....		เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
ตามหนังสือรับรองของกระทรวงพาณิชย์		

ส่วนที่ 3 บัญชีเงินฝากธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา.....	
ชื่อบัญชี.....	เลขที่บัญชี.....
ประเภทบัญชีเงินฝาก.....	

ตามหนังสือมอบอำนาจที่แนบมาด้วยนี้ มีความประสงค์ให้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จ่ายเงินโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด
สำหรับค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการซึ่งธนาคารเป็นผู้เรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในจำนวนเงิน
ดังกล่าว โดยให้หักจากเงินที่จะได้รับจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลงชื่อ.....

1. นักศึกษารอกข้อมูลช่องที่ 1 และ 3 และลงชื่อตัวบรรจง (.....)
2. แนบสำเนาบัตรประชาชน
3. แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีข้างต้น หรือ E-passbook