

แบบฟอร์มยินยอมการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ตามที่คณะสหเวชศาสตร์ จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายเงิน เป็นการโอนเงินเข้าบัญชีโดยตรง จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แจ้งข้อมูลประกอบการโอนเงิน ดังนี้

ข้าพเจ้า/นาย/นาง/นางสาว (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

มีความประสงค์ยินยอมให้คณะสหเวชศาสตร์ ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมทั้งยืนยัน และรับรองข้อมูล หน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ดังนี้

สำหรับบุคลากรภายในคณะ ทำเครื่องหมายสัญลักษณ์ ในช่องข้อมูล

- ธนาคารกรุงไทย สาขา
(สาขาภายในจังหวัดพิษณุโลก ไม่เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน)
- ธนาคาร..... สาขา
(ผู้รับเงินรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเงิน)

สำหรับบุคลากรภายนอกคณะ ทำเครื่องหมายสัญลักษณ์ ในช่องข้อมูล

- ธนาคารกรุงไทย สาขา
(สาขาภายในจังหวัดพิษณุโลก ไม่เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน)
- ธนาคาร..... สาขา
(ผู้รับเงินรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเงิน)

(ลงชื่อ) (ผู้ให้ความยินยอม)

(.....)

วันที่ให้ข้อมูล.....

หมายเหตุ 1. กรุณาแนบสำเนาหน้าแรกของบัญชี และเลขที่บัญชีฝากธนาคาร

2. บัญชีเงินฝากธนาคารที่แจ้งความประสงค์ ต้องเป็นบัญชีที่เคลื่อนไหว และดำเนินธุรกรรมทางการเงินได้ปกติ (กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ไม่มีการเคลื่อนไหว ท่านต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคารที่เกิดขึ้น)