



เลขที่ใบเสร็จ.....วันที่...../...../.....
จำนวนเงิน.....
ลงชื่อ.....
หมายเหตุ.....

คำขอรับรองสำเนาเอกสาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(น.สพ./สพ.ญ./สพ).....อายุ.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... E-mail address.....

ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทร.มือถือ.....

ที่อยู่ (ส่งเอกสาร) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ที่ทำงาน รัฐบาล เอกชน กิจกรรมส่วนตัว สถานที่ทำงานและที่อยู่.....

.....

ขอรับรองเอกสาร คือ..... **จำนวน**..... **ฉบับ**.....

.....

.....

.....

พร้อมนี้ได้ชำระค่าธรรมเนียมเป็นเงินสด จำนวน 100.- บาท ต่อ 1 ฉบับ มาด้วยแล้ว

ชำระเงินด้วยตนเองหรือผ่านธนาคาร ดังนี้

1. เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ ค่าธรรมเนียม 10 บาท ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
2. ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ (COMP CODE: 0932) ค่าธรรมเนียม 15 บาท
3. ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ ชื่อบัญชีสัตวแพทยสภา เลขที่บัญชี 026-1-10509-8) ค่าธรรมเนียม 10/20 บาท

(ถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

(กรณีชำระเงินที่ ธ.ไทยพาณิชย์ หรือ ธ.กสิกรไทย ให้ Download ใบสั่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)

ส่งคำขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทยสภา เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2017-0700-8 โทรสาร. 0-2017-0709

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทยสภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)
.....

รหัสกิจกรรม (Ref No.2)0009.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100
--------------------------------------	--	--------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by
โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน

*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)
.....

รหัสกิจกรรม (Ref No.2)0009.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100
--------------------------------------	--	--------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by
โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน