□□□ □□ □□

□□□□□□□□ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งสง	□□□□□□..... □□□□□□□□□□....

□□□□□□□□	บันทึกข้อตกลงเลขที่	
□□□□□□□		
□□□□□□		
□□□□□□	□□□□□	□□□□□□□□
มูลค่าสินค้า/บริการ บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % □□□□□□□□□□□□□□□□□ หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย □□□□□□□□□□□□□□□		
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวหนังสือ) (ศูนย์บาทถ้วน)		

หน่วยบริการ/สถานบริการ/องค์กรผู้เบิก (□□□□) ผู้รับผิดชอบโครงการ □□□□..... □□□□□□□□/□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□.....□□□ หัก เบิกจ่ายครั้งนี้แล้วคงเหลือ.....□□□ (□□□□)..... (.....) เลขานุการอนุกรรมการฝ่ายพัสดุ การเงินฯ □□□□..... □□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	ได้ตรวจสอบเอกสารประก□□□□ ครบถ้วนถูกต้องแล้ว (□□□□)..... (อนุกรรมการฝ่ายพัสดุฯ การเงินฯ) ผู้ตรวจฎีกา □□□□..... อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ □□□□□ - □□□ (□□□□)..... (.....) ตำแหน่ง ประธานอนุกรรมการฝ่ายพัสดุฯ □□□□..... □□□□□□□ ..... □□□□□□□□.....□□□□□□..... □□□□□□□ - □□□ (ศูนย์บาทถ้วน) จ่ายให้	เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ □□□□□ - □□□ (□□□□)..... (.....) ตำแหน่ง เลขานุการกองทุน□ □□□□..... ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (□□□□).....ผู้ลงนาม (□□□□).....ผู้ลงนาม (□□□□).....ผู้ลงนาม	□□□□□ - □□□ (□□□□)..... ผู้อนุมัติ (.....) ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหาร□□□□□ □ □□□□.....

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงิน - □□□ ..... ผู้รับเงิน (.....) □□□□.....	ผู้จ่าย ..... ผู้จ่ายเงิน ตำแหน่ง ..... □□□□.....

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional