<u>ใบสำคัญรับเงิน</u>

ที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานี จำกัด 247/1 ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

วันที่...........เดือน...พ.ศ....................

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..สมาชิกเลขที่..................................

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ อยู่บ้านเลขที่ ....หมู่ที่...........

ซอย..........................ถนน..................................ตำบล..............................อำเภอ..

จังหวัด..ได้รับเงินจาก **สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำกัด** ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

ตัวอักษร (...) ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ...ผู้รับเงิน

(...)

ลงชื่อ...ผู้จ่ายเงิน

(...)