

ใบสำคัญรับเงิน

สัญญาเลขที่ ๑๒-๐๐-๑๔๙๐

วันที่ 18 ต.ค. ๖3

ข้าพเจ้า รศ. วิมลรัตน์ อธิ์/พรหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 A399 ๐๐111 5๖9
 ที่อยู่ 1๐3 หมู่ 11-๑ ม.๒๑๑ ต. ๑, ๑๕๖๖, อ.๑๗๑๑๑๗

ได้รับเงินจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0924000005377)
 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	<input type="checkbox"/> ค่าตอบแทน.....
	ค่าเดินทาง <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนตัวจาก อำเภอ จังหวัด..... ถึง อำเภอ จังหวัด..... ระยะทาง..... กิโลเมตร x 4 บาท x 2 เที่ยว ทะเบียนรถยนต์
	<input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถโดยสาร จาก บ้านเพา ถึง สถานีขนส่งหมอชิต (ไป-กลับ)	100.-
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางรถ..... จาก..... ถึง..... (ไป-กลับ)
	<input type="checkbox"/> ค่าเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบิน.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
	<input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....
	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%.....
	ตัวอักษร (..... วิมลรัตน์ อธิ์/พรหม.....)	100.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

ผู้รับเงิน
 รศ. วิมลรัตน์ อธิ์/พรหม

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริมนต์ ชีวะอิสระกุล)