



สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
 อาคารนครินทร์ศรี กระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

ส่วนของลูกค้า

ใบแจ้งการชำระเงินค่าสมัครสมาชิกผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 90237)

ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ หรือ ATM หรือ KTB Online ของธนาคารกรุงไทยทั่วประเทศ

ชื่อ-นามสกุล(ผู้สมัคร).....

Ref.1 : เลขที่ใบอนุญาต 10 หลัก

Ref.2 : เลขที่บัตรประชาชนผู้สมัคร



ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงิน

1. กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ และนำไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ ทางช่องทางเคาน์เตอร์ (รับชำระเฉพาะเงินสด)
2. ผู้ชำระเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมโดยชำระผ่านช่องทาง Teller Payment อัตรา 15 บาทต่อรายการ ช่องทาง ATM อัตรา 10 บาทต่อรายการ ช่องทาง KTB Online อัตรา 15 บาทต่อรายการ สำหรับยอดที่ชำระส่วนเกินกว่า 50,000 บาท คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มในอัตราร้อยละ 0.1 ของจำนวนเงินที่ชำระแต่ไม่เกิน 1,000 บาท
3. ผู้ชำระเงินต้องเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้เพื่อยืนยันการชำระเงิน
4. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายวิชาการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ อ.กรุงเทพฯ หมายเลข (02) 2088514 หรือ1551 ในเวลาทำการ

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in number)
บาท (Bath)	สามพันบาทถ้วน	3,000
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)

ส่วนของธนาคาร



สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
 อาคารนครินทร์ศรี กระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

ใบแจ้งการชำระเงินค่าสมัครสมาชิกผ่านธนาคารกรุงไทย (COMPANY CODE: 90237)

ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ หรือ ATM หรือ KTB Online ของธนาคารกรุงไทยทั่วประเทศ

ชื่อ-นามสกุล(ผู้สมัคร).....

Ref.1 : เลขที่ใบอนุญาต 10 หลัก

Ref.2 : เลขที่บัตรประชาชนผู้สมัคร



<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in number)
บาท (Bath)	สามพันบาทถ้วน	3,000
ผู้นำฝาก.....เบอร์.....		เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ประทับตรา)