

ตัวอย่าง



หลักฐานการจ่ายเงิน

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ หมู่ 2 ถนนนครินทร์

ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 โทรสาร 0 2496 1358

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ฟ้าใส..สวยงาม.....เจ้าหน้าที่สมาคม
ประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....กรมอนามัย..... จำกัด
ได้รับเงินจากสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
1	ค่าสมัครสมาชิก (10 คุณ จำนวนสมาชิก) รอบ..... / ราย		
2	ค่าบำรุงรายปี (10 คุณจำนวนสมาชิก) รอบ..... / ราย		
3	ค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 1.5 ของเงินสงเคราะห์ที่สมาชิกเสียชีวิต ของศูนย์ประสานงาน ชื่อนายสมพงษ์..รักดี.....	15,990	79
4	ค่าตอบแทนเหมาจ่ายอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด		
	รวมเงิน	15,990	79
	(หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบเก้าสตางค์)		

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ประเทศ)

ตำแหน่ง เหรัญญิกสมาคม

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อฟ้าใส..สวยงาม.....ผู้รับเงิน

(.....นางสาวฟ้าใส..สวยงาม.....)

ตำแหน่ง.....