



ใบแจ้งการชำระเงิน หลักสตรต่ออายุใบรับรองผู้ชำนาญการศุลกากร ครั้งที่ 5 - 8 ประจำปี 2560
สถาบันวิทยาการศุลกากร กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

ส่วนของลูกค้า

COMPANY CODE:

92323

วันที่ / Date

กรุณาชำระเงินเต็มจำนวน กำหนดชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 - 16 มิ.ย. 2560 (ภายในเวลา 16.30น.) หลังจากได้รับใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้
 ท่านต้องนำหลักฐานการชำระเงินจากธนาคารมาให้เจ้าหน้าที่ ณ จุดลงทะเบียน และเลือกรุ่นที่ประสงค์เข้ารับการอบรม ในวันรับสมัคร
 วันที่ 12 - 16 มิ.ย. 2560 (เวลา 9.00 - 16.30น.) ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิ์ดำเนินการ หากมีจำนวนผู้ชำนาญการประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมเกินกว่า
 จำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละรุ่น โดยจะพิจารณาจากลำดับก่อน - หลัง การสมัคร

วิธีการชำระเงินที่ท่านสะดวก

ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ (KTB Teller Payment) ทุกสาขาของธนาคารกรุงไทยทั่วประเทศ (20 บาท/รายการ)

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ลงทะเบียนอบรมผู้ชำนาญการศุลกากร)

Ref.1 : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ลงทะเบียน) + ลำดับที่ +

ผู้ชำนาญการ

Ref.2 : เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ลงทะเบียน) + ปี พ.ศ. 2560 + 2 5 6 0

ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงิน

1. กรอกรายละเอียดใบแจ้งการชำระเงินให้ถูกต้องครบถ้วน นำไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. ผู้ชำระเงินเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมธนาคาร ตามอัตราที่ธนาคารกำหนด
3. กรุณาชำระเงินเต็มจำนวน กำหนดชำระเงินภายในวันที่ 5 - 16 มิ.ย. 2560 (เวลา 16.30น.) หลังจากได้รับใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้จากกรมศุลกากร
4. โปรดเก็บหลักฐานการชำระเงิน (Pay in Slip) เพื่อยืนยันการชำระเงิน และส่งมอบให้กับเจ้าหน้าที่กรมศุลกากรเพื่อออกใบเสร็จรับชำระเงินต่อไป
5. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำรายการ ติดต่อสอบถามได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขาที่ทำรายการ หรือ KTB Call Center 02-111-1111 ในเวลาทำการ
 สถาบันวิทยาการศุลกากร กรมศุลกากร โทรศัพท์ (02) 667-7000 ต่อ 20 6372 , 20 4927

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR) <input type="checkbox"/> แคชเชียร์เช็ค (Cashier's cheque)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)		

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์..... เจ้าหน้าที่ธนาคาร(ประทับตรา)



ส่วนของธนาคาร



แบบฟอร์มการชำระเงิน หลักสตรต่ออายุใบรับรองผู้ชำนาญการศุลกากร ครั้งที่ 5-8 ประจำปี 2560
สถาบันวิทยาการศุลกากร กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

COMPANY CODE :

92323

วันที่ / Date

กรุณาชำระเงินเต็มจำนวน กำหนดชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 - 16 มิ.ย. 2560 (ภายในเวลา 16.30น.) หลังจากได้รับใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้
 ท่านต้องนำหลักฐานการชำระเงินจากธนาคารมาให้เจ้าหน้าที่ ณ จุดลงทะเบียน และเลือกรุ่นที่ประสงค์เข้ารับการอบรม ในวันรับสมัคร
 วันที่ 12 - 16 มิ.ย. 2560 (เวลา 9.00 - 16.30น.) ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิ์ดำเนินการ หากมีจำนวนผู้ชำนาญการประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมเกินกว่า
 จำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละรุ่น โดยจะพิจารณาจากลำดับก่อน - หลัง การสมัคร

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ลงทะเบียนอบรมผู้ชำนาญการศุลกากร)

Ref.1 : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ลงทะเบียน) + ลำดับที่ +

ผู้ชำนาญการ

Ref.2 : เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ลงทะเบียน) + ปี พ.ศ. 2560 + 2 5 6 0

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR) <input type="checkbox"/> แคชเชียร์เช็ค (Cashier's cheque)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath)		

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์..... เจ้าหน้าที่ธนาคาร(ประทับตรา)

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำรายการ ติดต่อสอบถามได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขาที่ทำรายการ หรือ KTB Call Center 02-111-1111 ในเวลาทำการ
 สถาบันวิทยาการศุลกากร กรมศุลกากร โทรศัพท์ (02) 667-7000 ต่อ 20 6372 , 20 7871 โทรสาร (02) 667-6652 e-mail : 108159@customs.go.th