# แบบ ส.กง. 001

# **แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร**

# **สำหรับ Vendor ผู้มีสิทธิ์รับเงิน บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ภายนอกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

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

### **เรียน คณบดี**

 □ **บุคคลธรรมดา**  □ **นิติบุคคล**

ข้าพเจ้า............................................................................**ที่อยู่** เลขที่...................อาคาร..........................................................ชั้น........ซอย..........................................................ถนน…................................................................ตำบล/แขวง...............................................อำเภอ/เขต...............................................จังหวัด...............................................................รหัสไปรษณีย์......................

โดย....................................................................................................ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน , บริษัท......................................................................................................................................................

ลงวันที่..................................................และมีหนังสือมอบอำนาจลงวันที่............................................................................................

**โปรดระบุข้อมูล**  เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร □□□□□□□□□□□□□

 หรือ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□

 วันออกบัตร……..................วันหมดอายุ……...............................

 E-mail Address สำหรับแจ้งโอนเงินเข้าบัญชี **(ต้องระบุ)**…………………………….………........................................

 โทรศัพท์มือถือ..........................................โทรศัพท์...................................โทรสาร..............................................

มีความประสงค์ให้งานคลังและพัสดุ หน่วยการเงินและบัญชี โอนเงินค่าสินค้า / ค่าบริการ / และรายได้อื่นใดที่ได้รับตามเงื่อนไขการโอนเงินจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่.............เดือน............................พ.ศ................. เป็นต้นไป

**เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร**.................................................................................สาขา ..........................................................................

**ประเภทบัญชี** □ เงินฝากออมทรัพย์ □ เงินฝากกระแสรายวัน

**ชื่อบัญชี** ...........................................................................................**เลขที่บัญชี** □□□-□-□□□□□-□

**และได้ตรวจสอบเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ระบุ สามารถใช้งานได้ตามปกติ**

ทั้งนี้ ได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเรียบร้อยแล้ว หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ จากการโอนเงินดังกล่าวข้าพเจ้ายินยอมให้หักจากเงินที่จะได้รับจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 ลงชื่อ ...........................................................ผู้ยื่นคำขอ

 (........................................................)