

แบบฟอร์มการชำระเงิน

โรงเรียน จังหวัด

ชื่อผู้นำส่ง..... โทร.....

ขอนำส่งเงิน

ค่าลงทะเบียนการอบรม/ประชุมสัมมนา

จำนวน..... บาท (.....)

โดย เงินสด

โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา
บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 191-205607-0 สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย "สภาประชุมฯ คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการศึกษา"

โปรดส่งแบบฟอร์มการชำระเงินนี้ พร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่เบอร์โทรสาร 0-2681-3854

หรือส่งทางอีเมล catholic_edct@hotmail.com / mnantiya@gmail.com

ลงชื่อผู้นำส่ง

(.....)

...../...../.....

- หลักฐานการโอนเงิน -