



ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....
เลขที่.....วันที่...../...../.....
จำนวนเงิน.....
ลงชื่อ.....
หมายเหตุ.....

**คำขอรับรองสำเนาเอกสาร**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี

ชื่อภาษาอังกฤษ(Mr./Mrs./Miss).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ที่อยู่(ทะเบียนบ้าน)เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทร.มือถือ.....

ที่อยู่(ส่งเอกสาร)เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ที่ทำงาน  เอกชน  รัฐบาล  กิจการส่วนตัว      สถานที่ทำงาน และที่อยู่.....

ขอรับรองสำเนาเอกสาร คือ .....จำนวน.....ฉบับ

พร้อมนี้ได้ชำระค่าธรรมเนียมเป็นเงินสด จำนวน 100.- บาท ต่อ 1 ฉบับ มาด้วยแล้ว

กรณีไม่สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตัวเอง กรุณาโอนเงินมาที่ ชื่อ **บัญชีสัตวแพทยสภา เลขที่บัญชี 044-1-28255-0**

**ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาราชเทวี** จำนวน 100.- บาท ต่อ 1 ฉบับ พร้อมส่งสำเนาการโอนเงินและเอกสารมาที่

สำนักงานสัตวแพทยสภา ตึกผู้เชี่ยวชาญ กรมปศุสัตว์ เลขที่ 69/1 ถ.พญาไท เขตราชเทวี กทม.10400 ติดต่อ

สอบถามเพิ่มเติม 0-22500398-9 โทรสาร 0-22500397

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอ