

สำนักงานสัตวแพทยสภา
ใบตอบรับการรับคืนเงิน

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้).....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....

โทรสาร.....

วิธีการรับคืนเงิน : ... จำนวนเงิน.....บาท
(ตัวอักษร).....

เนื่องจาก.....

โดยขอรับเงินคืนทาง

จะขอรับเงินคืนด้วยตนเองที่สำนักงานสัตวแพทยสภา
(โปรดนำสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย)

โอนเงินผ่านธนาคาร
ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชี.....

(.....)

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ : สามารถรับเงินได้ภายหลังจากการแจ้งใบตอบรับการรับคืนเงิน 2 สัปดาห์

โปรดส่งกลับมายัง : สำนักงานสัตวแพทยสภา เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์

ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือ แฟกซ์มาที่ 0-2017-0709