



ใบแจ้งยอดชำระค่าลงทะเบียน

กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สำนักงานอธิการบดี อาคาร 2 ชั้น 2
ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทรศัพท์/โทรสาร.043-203176-7

ชื่อ-สกุล (นักวิจัย) โปรดระบุชื่อสำหรับออกใบเสร็จรับเงินให้ชัดเจน

ID Card.No. (เลขที่บัตรประชาชน) โปรดระบุ

RefID (รหัสการลงทะเบียน) โปรดระบุ

Table with 3 columns: รายการ, จำนวนเงิน. Row 1: นำเสนอผลงานภาคบรรยายระดับชาติ (ภาษาไทย) สำหรับชำระระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2557 เท่านั้น 3,500.00. Row 2: (จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร) -สามพันห้าร้อยบาทถ้วน- รวม 3,500.00

\*\* ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร ( 15 บาท ทั่วประเทศ )

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและขอรับใบเสร็จรับเงิน)

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)
วันที่.....

กรุณานำใบแจ้งยอดฉบับนี้ (ต่อ1บทความ) ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ
ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2557 เท่านั้น

(ส่วนนี้ สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

Form for bank payment details including CSCOD logo, account information (SCB), bill number, and fields for name, ID card, and RefID. Includes a table for amount in digits and words, and a signature line.

กรุณานำใบแจ้งยอดฉบับนี้ (ต่อ1บทความ) ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ
ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2557 เท่านั้น