

ใบสำคัญรับเงิน

สถานีพัฒนาที่ดิน.....

วันที่

ข้าพเจ้า ...(ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิรับเงินกองทุนช่วยเหลือหมอดินอาสา)...

ที่อยู่(ที่อยู่ของผู้มีสิทธิรับเงินกองทุนช่วยเหลือหมอดินอาสา)...

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงินกองทุนช่วยเหลือหมอดินอาสา	๕,๐๐๐.๐๐
- ห้าพันบาทถ้วน -	๕,๐๐๐.๐๐

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ผู้อำนวยการสถานีพัฒนาที่ดิน.....