



กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด  
จังหวัด.....

ใบสำคัญรับเงิน

เล่มที่.....เลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี หมายเลขบัตร -  
ประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อยู่ในเขตพื้นที่ อบต./เทศบาล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
เป็นตัวแทนกลุ่มโครงการ.....ได้รับเงินจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี  
จังหวัด.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)  
เมื่อวันที่...../...../..... โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....  
ชื่อบัญชี “.....”  
หมายเลขบัญชี.....ครบถ้วนถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน  
ตามสัญญากู้ยืมเงิน เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....  
หรือสัญญาขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

ตำแหน่ง..... (ผู้มีอำนาจลงนามในเช็คสั่งจ่าย)