



ที่ รพ./.....

โรงพิมพ์อาสาสมัครกึ่งทหาร กรมการปกครอง

TERRITORIAL DEFENCE VOLUNTEERS PRINTING

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่

เลขรับที่ ๒๒๒๕

วันที่ ๕ / ๑๑ / ๖๕

เวลา ๑๓.๓๐ น.

๕๕/๑ หมู่ที่ ๑๑ คลอง ๙ ถนนลำลูกกา-มะเข็ญตรา ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๕๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐ ๙๙๕๐ ๐๐๑๘๘ ๒๕ ๑ โทร. ๐ ๒๐๑๒ ๔๑๗๐-๘๐ โทรสาร ๐ ๒๐๑๒ ๔๑๘๒-๓
งานจำหน่ายและจัดส่ง ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๔๖-๙ งานรับงานและประเมินราคา ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๕๐-๑ งานการเงิน ๐ ๒๑๕๖ ๙๘๕๖
งานเร่งรัดและติดตามหนี้สิน ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๕๒ งานพัสดุ ๐ ๒๑๕๖ ๙๘๕๗-๘ <http://WWW.โรงพิมพ์อาสาสมัครกึ่งทหาร.com>

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งหนี้ค่าแบบพิมพ์และค่าขนส่ง

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่

อ้างถึง หนังสือสั่งซื้อ ที่ พบ ๗๗๖๐๒/๕๓๗ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบส่งของ / บิลเงินเชื่อ / ใบกำกับภาษี เลขที่ IV ๖๕๐๒๕๗๒	เป็นเงิน	๑๖,๙๙๔.๐๐	บาท
บิลค่าขนส่งแบบพิมพ์ / ใบกำกับภาษี เลขที่ IT ๖๕๐๒๕๗๒	เป็นเงิน	๐.๐๐	บาท
ตามหนังสือที่อ้างถึง สั่งซื้อแบบพิมพ์ต่างๆ	รวม	๖	รายการ นั้น

โรงพิมพ์ฯขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง และได้จัดส่งแบบพิมพ์ตามใบส่งของที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว
โดยทาง รับแบบพิมพ์เอง

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๙๙๔.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

และขอเรียนให้ทราบว่าโรงพิมพ์ฯ จะรับชำระหนี้เท่าจำนวนที่ได้รับเท่านั้น ส่วนค่าธรรมเนียมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการโอนเงินผ่านธนาคาร
ค่าธรรมเนียมธนาคาร ค่าธรรมเนียมซื้อตัวแลกเงิน ไม่สามารถนำมาหักล้างหนี้ได้ ดังนั้น กรุณาชำระหนี้เต็มจำนวนที่ค้างชำระภายใน ๖๐ วัน

นับแต่วันที่ออกใบกำกับภาษี กรณีโอนเงินเข้า ธนาคารออมสิน เลขที่ ๐๐๑๐๐๑๐๑๒๘๖ ชื่อบัญชีโรงพิมพ์ฯ แล้ว FAX สำเนาหลักฐาน
การโอนที่หมายเลข ๐๒ ๐๑๒ ๔๑๘๓ พร้อมแจ้งเลขที่ใบส่งของ และชื่อ - ที่อยู่ ให้ชัดเจน เพื่อจะได้ออกหลักฐานตามที่ต้องการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเมื่อได้รับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว โปรดส่งเงินไปชำระในนาม
โรงพิมพ์อาสาสมัครกึ่งทหาร กรมการปกครอง เป็นผู้รับ หากส่งธนาคารขอได้โปรดส่งจ่ายที่ ปณ.ลำลูกกา
จ.ปทุมธานี ๑๒๑๕๐

อนึ่ง หากแบบพิมพ์รายการใดผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนอย่างไร หรือไม่ได้รับแบบพิมพ์
ดังกล่าวภายในเวลาอันสมควร กรุณาแจ้งให้โรงพิมพ์ฯ ทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแบบพิมพ์
หรือหนังสือนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางผกาพันธ์ จงกุล)

หัวหน้าฝ่ายการค้า ปฏิบัติงานแทน

ผู้อำนวยการโรงพิมพ์อาสาสมัครกึ่งทหาร

งานเร่งรัดและติดตามหนี้สิน สอบถามหนี้ โทร. ๐๘๑ ๓๕๘ ๒๖๐๕

สั่งซื้อแบบพิมพ์ โทร.๐๙๘ ๖๖๓ ๖๘๖๔ , ๐๘๑ ๓๕๘ ๒๖๐๖ , ๐๘๖ ๓๒๕ ๓๔๑๔,๐๒ ๑๕๖ ๙๖๔๖-๙





โรงพิมพ์อาสาสมัครกษัตริย์ไทย กรมการปกครอง
TERRITORIAL DEFENCE VOLUNTEERS PRINTING

(สำเนา) เอกสารออกเป็นชุด
ใบส่งของ / บิลเงินเชื่อ / ใบกำกับภาษี

๕๕/๑ หมู่ที่ ๑๑ คลอง ๙ ถนนลำลูกกา-ละเจิงเทรา ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๕๐
 โทร. ๐ ๒๐๑๒ ๕๑๗๐-๘๐ โทรสาร ๐ ๒๐๑๒ ๕๑๘๒-๓ งานจำหน่ายและจัดส่ง ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๕๖-๙
 งานรับงานและประเมินราคา ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๕๐-๑ งานการเงิน ๐ ๒๑๕๖ ๙๘๕๖
 งานเร่งรัดและติดตามหนี้สิน ๐ ๒๑๕๖ ๙๖๕๒ งานพัสดุ ๐ ๒๑๕๖ ๙๘๕๗-๘
<http://www.โรงพิมพ์อาสาสมัครกษัตริย์ไทย.com>
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐-๙๙๔๐-๐๐๑๘๘-๒๕-๑

เลขที่ **IV6502572**
 วันที่ **12/10/64**

V 0102127

(กำกับหีบห่อ)

รหัสลูกค้า 02360704 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี 76150 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000536146 สำนักงานใหญ่	อ้างหนังสือสั่งซื้อที่ ลงวันที่	ที่ พบ 77602/537 ลว 8/10/64 80พบ/537 ลว.12/10/64 0-3278-9470-1, FAX0-3278-9472
--	------------------------------------	--

ลำดับที่	รายการแบบพิมพ์	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	64-10-01 ประกาศกำหนดหน่วยเลือกตั้ง (สถ./มถ.3/1)	2กล่อง ✓	952.00	1,904.00
2	64-10-02 บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง (สถ./มถ.1/5)	6กล่อง ✓	980.00	5,880.00
3	64-10-03 บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ใบแรก-ใบท้าย	2กล่อง ✓	950.00	1,900.00
4	64-10-05 บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ไปใช้สิทธิฯ (สถ./มถ.1/9)	2กล่อง ✓	1,165.00	2,330.00
5	64-10-06 บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ไปใช้สิทธิฯ ใบแรก-ใบท้าย	2กล่อง ✓	1,050.00	2,100.00
6	64-10-04 หนังสือแจ้งเข้าบ้าน (สถ./มถ.1/6)	4กล่อง ✓	720.00	2,880.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนังสือพิมพ์ทุกฉบับเก็บรายจ่ายค่าสีสียาหมึกด้วย)				16,994.00

แบบพิมพ์ตามใบส่งของนี้ได้รับรูดกล่องส่งมาจำนวน _____ กล่องโดยทาง _____	รวมมูลค่าสินค้า 15,882.24
ตามหลักฐานใบส่งเลขที่ _____ ลงวันที่ _____	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม 1,111.76
	รวมราคาแบบพิมพ์ทั้งหมด 16,994.00

หมายเหตุ รับแบบพิมพ์ไปเอง

การสั่งซื้อคราวหนึ่งไม่ถึง 10,700.00 บาท
 ผู้ซื้อต้องชำระค่าขนส่งอีก _____ บาท
 รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น _____ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้ส่งของ
 (_____)
 ตำแหน่ง _____
 ลงวันที่ 12 / 10 / 64

ลงชื่อ _____ ผู้รับของ
 (นางสาวสุภาวรัตน์ สีดา)
 ตำแหน่ง _____
 ลงวันที่ _____ / _____ / _____