

# สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

## แบบแจ้งการขอคืนเงินอื่นๆ

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0-2685-2525 Email: fapmember@tfac.or.th

\*\*\*\*\*

### ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งความประสงค์ขอคืนเงิน

| รายละเอียดการขอคืนเงิน  |  |
|---|--|
| ชื่อ (ที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน)  | _____  |
| ชื่อ-นามสกุล (ผู้แจ้ง/ผู้ประสานงาน)   | _____  |
| โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  | _____ Email _____                                      |
| ระบุประเภทของรายการ   | [ ] ค่าบำรุงสมาชิก _____ [ ] ค่าใบอนุญาตผู้สอบบัญชี    |
|   | [ ] ค่าธรรมเนียมนิติบุคคล _____ [ ] ค่าพิจารณาหลักสูตร |
|   | [ ] อื่นๆ (ระบุ) _____                                 |
| จำนวนเงินที่ขอคืน   | _____ บาท ( _____ )                                    |
| เหตุผลที่ขอคืนเงิน  | _____  |
| โปรดระบุธนาคารที่ประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี (ขอสงวนสิทธิ์โอนเข้าชื่อบัญชีตามที่ระบุในใบเสร็จรับเงินเท่านั้น)  |  |
| ธนาคาร _____  | เลขที่บัญชี _____                                      |
| ชื่อบัญชี _____   | ประเภทบัญชี [ ] ออมทรัพย์ [ ] กระแสรายวัน              |
| ลงนาม _____   | วันที่ _____   |
| ผู้แจ้ง/ผู้กระทำการแทน  |  |
| <b>*** ส่วนงานการเงินจะทำการโอนเงินคืนในวันศุกร์ของสัปดาห์ถัดไป หลังจากที่ได้รับเอกสารและข้อมูลครบถ้วน และหากในวันทีโอนดังกล่าวตรงกับวันหยุดทำการของสภาวิชาชีพบัญชี จะโอนเงินให้ในวันทำการถัดไป ***</b> |  |

### ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

|   |                   |
|---|-------------------|
| [ ] ยังไม่ออกใบเสร็จรับเงิน (ชำระเงินเข้าบัญชีธนาคาร _____ วันที่ชำระเงิน _____ ) |                   |
| [ ] ใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____ วันที่ออกใบเสร็จรับเงิน _____                      |                   |
| อนุมัติให้คืนเงินจำนวน _____ บาท ( _____ )  |                   |
| _____   | _____             |
| เจ้าหน้าที่ผู้ส่งเรื่อง/วันที่  | ผู้อนุมัติ/วันที่ |

### ส่วนที่ 3 สำหรับส่วนงานการเงิน

PV # \_\_\_\_\_

|                         |  |
|-------------------------|--|
| เลขที่ใบลดหนี้ CN _____ | ชำระเงินคืนโดย [ ] โอนเข้าบัญชี มีผลวันที่ _____ |
| ผู้จัดทำ/วันที่ _____   | [ ] เช็คเลขที่ _____                             |
| ผู้อนุมัติ/วันที่ _____ | ผู้จัดทำ/วันที่ _____ ผู้อนุมัติ/วันที่ _____    |