|  |
| --- |
| รจ.อต.3**ใบสั่งคืนเงินค่าป่วยการคณะอนุญาโตตุลาการ****ส่วนราชการ สำนักอนุญาโตตุลาการ สำนักงานศาลยุติธรรม** **สำนักอนุญาโตตุลาการ** ข้อพิพาทหมายเลขดำที่............................. ข้อพิพาทหมายเลขแดงที่........................... วันที่....................เดือน..................................พ.ศ.................ให้เจ้าหน้าที่การเงินจ่ายเงินให้แก่................................................................................................................................. |
| (1) ค่าป่วยการคณะอนุญาโตตุลาการ(2) ภาษีหัก ณ ที่จ่าย(3) ค่าอื่น ๆ....................................................................... | บาท | สต. |
|  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น**(......................................................................................................) ตัวอักษร |  |  |
|  |  |
|   (ลงชื่อ)(.................................................)ผู้อำนวยการสำนักอนุญาโตตุลาการโอนเข้าบัญชีเลขที่.........................................................ชื่อบัญชี.......................................................................................ธนาคาร..................................................สาขา...............................................ลงวันที่.................................................จ่ายเป็นเช็ค (เล่มที่............................เลขที่..................................ลงวันที่..................................................................)จ่ายเป็นเงินสดได้จ่ายเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้นเป็นการเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้นเป็นการถูกต้องแล้ว(ลงชื่อ)............................................ (ลงชื่อ)............................................ (.........................................) (.........................................) ผู้จ่ายเงิน ผู้รับเงิน / ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้รับมอบฉันทะลงวันที่.............................................. ลงวันที่.......................................................... |