

แบบคำร้องขอรับเงินที่ชำระเกินคืน หน่วยงานที่รับเรื่อง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) เรื่อง ขอรับเงินที่ชำระเกินคืน

เรียน

ข้าพเจ้า.....ผู้ให้บริการ.....หมายเลข.....

Contract No./ A/C No.ได้ชำระค่าบริการเกิน ดังนี้

หมายเลข	Contract No./A/C No.	งวด/เดือนที่ใช้บริการ	เลขที่ใบแจ้งค่าใช้บริการ	จำนวนเงิน
.....
.....

มีความประสงค์ขอรับเงินที่ชำระเกินคืนเป็นจำนวนเงิน บาท

() 1. รับเงินสด ที่.....

() 2. ให้บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน/ออมทรัพย์.....

สำหรับข้อ 2 โปรดกรอกรายละเอียด

บุคคลธรรมดา ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....บัตรประจำตัว.....เลขที่.....
วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

นิติบุคคล ข้าพเจ้า..... โดย.....กรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ
ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทที่.....
ออกให้ ณ วันที่.....ผู้รับมอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจลงวันที่.....สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....
เงื่อนไข บริษัทขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับผิดชอบค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น หากไม่ได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ด้วย จักขอบคุณมาก

เอกสารแนบพร้อมรับรองสำเนา

- () 1. ภาพถ่ายใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลว.
- () 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ไม่เกิน 3 เดือน)
- () 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- () 4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) () 5. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร () 6. อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ให้บริการ/ผู้แทนที่ยื่นคำร้อง

(2) เรียน ผู้จัดการฝ่ายบัญชีลูกหนี้เจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วครบถ้วน ถูกต้อง

เพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จักขอบคุณมาก

(.....)

ตำแหน่ง

ได้รับแบบคำร้องขอรับเงินที่ชำระเกินคืน และภาพถ่ายใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี เล่มที่..... เลขที่.....

ลว. ไว้เรียบร้อยแล้ว

(.....)

ตำแหน่ง

ลงนามแล้วมิให้ผู้ให้บริการไว้เป็นหลักฐาน

หน่วยงานที่รับเรื่อง.....ลว.....

แบบคำร้องขอให้หักโอนเงินที่ชำระเกินกับค่าใช้จ่ายบริการ หน่วยงานที่รับเรื่อง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) เรื่อง ขอหักโอนเงินที่ชำระเกินกับค่าใช้จ่ายบริการ

เรียน

ข้าพเจ้า.....ผู้ให้บริการ.....หมายเลข.....

Contract No./ A/C No.ได้ชำระค่าบริการเกิน ดังนี้

หมายเลข	Contract No./A/C No.	งวด/เดือนที่ใช้บริการ	เลขที่ใบแจ้งค่าใช้จ่ายบริการ	จำนวนเงิน
.....
.....

มีความประสงค์ขอนำมาหักชำระค่าใช้จ่ายบริการ

หมายเลข	Contract No./A/C No.	งวด/เดือนที่ใช้บริการ	เลขที่ใบแจ้งค่าใช้จ่ายบริการ	จำนวนเงิน
.....
.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังนี้

- 1. ภาพถ่ายใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ไม่เกิน 3 เดือน)
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- 5. หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบที่.....ลงวันที่.....
- 6. อื่นๆ.....

ทั้งนี้ โปรดติดต่อข้าพเจ้าตามที่อยู่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ให้บริการ/ผู้แทนที่ยื่นคำร้อง

(2) เรียน ผู้จัดการฝ่ายบัญชีลูกหนี้เจ้าหน้าที่

(.....)

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วครบถ้วน ถูกต้อง

ตำแหน่ง

เพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จักขอบคุณมาก

ได้รับแบบคำร้องขอหักโอนเงินที่ชำระเกินกับค่าใช้จ่ายบริการ และภาพถ่ายใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี เล่มที่.....

เลขที่.....ลว.ไว้เรียบร้อยแล้ว

(.....)

ลงนามแล้วฝึกให้ผู้ให้บริการไว้เป็นหลักฐาน

ตำแหน่ง

หน่วยงานที่รับเรื่อง.....ลว.....