

แบบส่งเงินอายุ

หน่วยงานที่ส่ง.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบังคับคดีจังหวัดสระแก้ว

ขอส่งเงินอายุของ(นาย/นาง/นางสาว).....จำเลยที่.....

ตามหมายบังคับคดีของศาลจังหวัดสระแก้ว คดีหมายเลขแดงที่...../.....ระหว่าง

.....โจทก์

.....จำเลย

ประเภทเงินอายุ	จำนวนเงิน		วิธีการชำระเงิน
	บาท	สตางค์.	
☐ เงินเดือน ,ค่าจ้าง			☐ เงินสด
☐ เงินเบี้ยขยัน ,ค่าล่วงเวลา			☐ โอนเงินเข้าบัญชี
☐ โบนัส			☐ แคชเชียร์เช็ค.....
☐ บำนาญ,บำเหน็จ			เลขที่.....
☐ เงินค่าตอบแทนเมื่อออกจากงาน			ลงวันที่.....
☐ เงินฝากในบัญชีธนาคาร			จำนวนเงิน.....บาท
☐ อื่น ๆ ระบุ.....			

ลงชื่อ.....ผู้ส่งเงินอายุ
(.....)

หมายเหตุ

๑. ในการส่งจ่ายแคชเชียร์เช็คให้ระบุ “สำนักงานบังคับคดีจังหวัดสระแก้ว”เป็นผู้รับเงิน

๒. กรุณาส่งเงินตามแบบส่งเงินฉบับนี้ เพื่อสะดวกในการออกใบรับเงินแก่ท่าน

๓. กรณีชำระเป็นเงินสดให้ชำระด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นไปชำระแทน

(ผู้รับเงิน สำนักงานบังคับคดีจังหวัดสระแก้ว)

ที่อยู่ ๓๗๒ ถนนสุวรรณศร ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ที่อยู่ของผู้ส่งเงิน(เพื่อจัดส่งใบเสร็จรับเงิน).....

.....โทร.....

หน้าบัญชี.....เลขเก็บที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรมบังคับคดี)

กรุณาถ่ายสำเนาไว้ใช้ในครั้งต่อไปด้วย