

แบบส่งเงินอายุ

(หน่วยงานที่ส่งเงิน)

วันที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบังคับคดี

ขอส่งเงินตามอายุของ (นาย/นาง/นางสาว) จำเลยที่
ในคดีแพ่งของศาล คดีหมายเลขแดงที่ / ระหว่าง
..... โจทก์
..... จำเลย

ประเภทเงินอายุ	จำนวนเงิน		วิธีการชำระเงิน
	บาท	สตางค์	
☐ เงินเดือน ,ค่าจ้าง			☐ เงินสด
☐ เงินเบี้ยขยัน ,ค่าล่วงเวลา			☐ โอนเงินเข้าบัญชี
☐ เงินโบนัส			☐ แคชเชียร์เช็ค
☐ เงินบำนาญ ,บำเหน็จ			ธนาคาร
☐ เงินตอบแทนกรณีออกจากงาน			เลขที่
☐ เงินฝากในบัญชีธนาคาร			ลงวันที่
☐ อื่น ๆ (ระบุ)			จำนวนเงิน บาท

ลงชื่อ ผู้ส่งเงินตามอายุ
(.....)

หมายเหตุ

๑. ในการส่งจ่ายแคชเชียร์เช็ค ให้ระบุ “สำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี” เป็นผู้รับเงิน
๒. กรุณาส่งเงินตามแบบส่งเงินฉบับนี้ เพื่อสะดวกในการออกใบรับเงินให้แก่ท่าน
๓. กรณีชำระเป็นเงินสด ให้ชำระด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นไปชำระแทน
(ผู้รับเงิน สำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี)

ที่อยู่
ที่อยู่ของผู้ส่งเงิน (เพื่อส่งใบรับเงินคืน) โทร.
หน้าบัญชีเลขที่ เลขเก็บที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่กรมบังคับคดี)

* กรุณาถ่ายสำเนาไว้ใช้ในการส่งเงินครั้งต่อไปด้วย *