

## ใบสำคัญรับเงิน

ข้อตกลงเลขที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า .....เลขประจำบัตรประชาชน .....

ที่อยู่ .....

ได้รับเงินจากโครงการ ..... ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	ตัวอักษร.....	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะนำเงินสนับสนุนข้างต้นไปใช้จ่ายในงานโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแท้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน      ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

( ..... )

( ..... )

วันที่.....

วันที่.....