

สมาคมสโมสรนักลงทุน

แบบแจ้งข้อมูลการขอคืนเงิน

เลขที่ 1 อาคารทีพี แอนด์ ที ชั้น 12 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร.0-2936-1429 ต่อ 404 แฟกซ์ : 0-2936-1446

ส่วนที่ 1 ผู้แจ้งความประสงค์ขอคืนเงิน

- รายละเอียดการขอคืนเงิน

ชื่อบริษัท.....

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail.....

ชื่อ - นามสกุล (ผู้ติดต่อ).....

จำนวนเงินที่มีความประสงค์จะขอคืน.....

เหตุผลการขอคืนเงิน

- การจ่ายชำระคืนเงิน

สมาคม ขอสงวนสิทธิ์จ่ายคืนเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีให้ตามชื่อที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีเท่านั้น

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

เลขที่บัญชี.....สาขา.....ประเภทบัญชี

ลงนาม

(.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม

(ประทับตราบริษัท)

วันที่

ส่วนที่ 2 ส่วนของสมาคมสโมสรนักลงทุน

ชำระคืนเงินค่า

จำนวนเงินที่คืน.....

ลงนาม วันที่..... ลงนาม วันที่

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดการ

ผู้อนุมัติ

แผนกการเงินตรวจสอบข้อมูลแล้ว ถูกต้อง ลงชื่อวันที่.....