สำหรับธนาคาร (Bank's Copy)

USANA HEALTH SCIENCES

Tax ID no. 3034639772
Address: 1-7, Level 8, Room no. 0841BB Zuellig House Building
Silom Rd., Silom Bangrak Bangkok 10500

แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip

สาขาผู้รับฝาก **Deposit Branch**	วันที่ **Date**

เพื่อเข้าบัญชี ธนาคารแห่งอเมริกาเพื่อบริษัท ยูซานาเฮลธ์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด

- ☐ **บมจ. ธนาคารกสิกรไทย** **Comp Code 40307**
- ☐ **บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา** **001-0-17450-1**
  BANK OF AYUDHAYA PCL.

ชื่อลูกค้า Customer Name: **บริษัท ยูซานา เฮลธ์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด**
USANA Health Sciences (Thailand) Ltd.

Reference No.1 Payment no.: 3 1 6 2 9 0 3 7 -

ชำระโดย ☐ **เงินสด (Cash)** ☐ **เช็ค (Cheque)**

เช็คธนาคาร / สาขา (Drawee Bank / Branch)	**เลขที่เช็ค (Cheque no.)**	**จำนวนเงิน (Amount)**

เงินสด (Cash)	
จำนวนเงินตัวอักษร **Please write amount in word**	

ชื่อผู้นำฝาก _____ **โทรศัพท์** _____
Depositor's Name) **Telephone (โปรดระบุ)**

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature

วิธีการชำระเงิน
1. กรอกแบบฟอร์มการชำระเงิน (กรุณาระบุข้อมูลของท่านสำหรับการอ้างอิงในรหัสอ้างอิง 1)
2. ยื่นแบบฟอร์มนี้ให้กับธนาคารพร้อมการชำระด้วยเงินสดหรือเช็ค
3. เก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินและสำเนาใบรับชำระเงิน/ใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร เพื่อส่งให้กับบริษัทฯ ไว้เป็นหลักฐานในการโอนเงินของท่าน
4. กรณีฝากด้วยเช็ค จะต้องเป็น เช็คในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

Payment Intruction
1. Complete the Pay-in Slip Form (please input your information for tracking in Reference no.1)
2. Submit to bank with your cash or check deposit
3. Keep a copy of the original Pay-in slip and a copy of Pay-in Slip receipt. These must be submitted to company and used to verify and track your payment.
4. For check deposit, it must be same clearing zone only

Tax ID no. 3034639772
Address: 1-7, Level 8, Room no. 0841BB Zuellig House Building
Silom Rd., Silom Bangrak Bangkok 10500

สำหรับลูกค้า (Customer's Copy)

USANA HEALTH SCIENCES

Tax ID no. 3034639772
Address: 1-7, Level 8, Room no. 0841BB Zuellig House Building
Silom Rd., Silom Bangrak Bangkok 10500

แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip

สาขาผู้รับฝาก **Deposit Branch**	วันที่ **Date**

เพื่อเข้าบัญชี ธนาคารแห่งอเมริกาเพื่อบริษัท ยูซานาเฮลธ์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด

- ☐ **บมจ. ธนาคารกสิกรไทย** **Comp Code 40307**
  KASIKORNBANK PCL.
- ☐ **บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา** **001-0-17450-1**
  BANK OF AYUDHAYA PCL.

ชื่อลูกค้า Customer Name: **บริษัท ยูซานา เฮลธ์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด**
USANA Health Sciences (Thailand) Ltd.

Reference No.1 Payment no.: 3 1 6 2 9 0 3 7 -

ชำระโดย ☐ **เงินสด (Cash)** ☐ **เช็ค (Cheque)**

เช็คธนาคาร / สาขา (Drawee Bank / Branch)	**เลขที่เช็ค (Cheque no.)**	**จำนวนเงิน (Amount)**

เงินสด (Cash)	
จำนวนเงินตัวอักษร **Please write amount in word**	

ชื่อผู้นำฝาก _____ **โทรศัพท์** _____
Depositor's Name) **Telephone (โปรดระบุ)**

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature

วิธีการชำระเงิน
1. กรอกแบบฟอร์มการชำระเงิน (กรุณาระบุข้อมูลของท่านสำหรับการอ้างอิงในรหัสอ้างอิง 1)
2. ยื่นแบบฟอร์มนี้ให้กับธนาคารพร้อมการชำระด้วยเงินสดหรือเช็ค
3. เก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินและสำเนาใบรับชำระเงิน/ใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร เพื่อส่งให้กับบริษัทฯ ไว้เป็นหลักฐานในการโอนเงินของท่าน
4. กรณีฝากด้วยเช็ค จะต้องเป็น เช็คในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

Payment Intruction
1. Complete the Pay-in Slip Form (please input your information for tracking in Reference no.1)
2. Submit to bank with your cash or check deposit
3. Keep a copy of the original Pay-in slip and a copy of Pay-in Slip receipt. These must be submitted to company and used to verify and track your payment.
4. For check deposit, it must be same clearing zone only