



แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip		สาขาผู้รับฝาก Deposit Branch	วันที่ Date
เพื่อเข้าบัญชี ธนาคารแห่งประเทศไทย บริษัท ยูซานาเฮลท์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงไทย Comp Code 40307 <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 001-0-17450-1 BANK OF AYUDHAYA PCL. <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Comp Code 2628 (สาขา จตุรัสจามจุรี) (15/30) SCB ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เช็ค (Cheque)		 Tax ID no. 0-1055-54102-83-1 USANA Health Sciences (Thailand) Ltd. 319 Chamchuri Square Building 12th Floor, Unit 1-4 Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330 ชื่อลูกค้า บริษัท ยูซานา เฮลท์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด Customer Name USANA Health Sciences (Thailand) Ltd.	Reference No.1 Payment no. 3 1 6 2 9 0 3 7 -
เช็คธนาคาร / สาขา (Drawee Bank / Branch)		เลขที่เช็ค (Cheque no.)	จำนวนเงิน (Amount)
เงินสด (Cash)			
จำนวนเงินตัวอักษร Please write amount in word			
ชื่อผู้ฝาก Depositor's Name		โทรศัพท์ Telephone (โปรดระบุ)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature

วิธีการชำระเงิน

- กรอกแบบฟอร์มการชำระเงิน (กรุณาระบุข้อมูลของท่านสำหรับการอ้างอิงในใบรับฝากเงิน)
- ยื่นแบบฟอร์มนี้ให้กับธนาคารพร้อมการชำระเงินด้วยเงินสดหรือเช็ค
- เก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินและสำเนาใบรับชำระเงินใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร เพื่อส่งให้กับบริษัทฯ ไว้เป็นหลักฐานในการโอนเงินของท่าน
- กรณีฝากด้วยเช็ค จะต้องเป็น เช็คในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

Payment Intruccion

- Complete the Pay-in Slip Form (please input your information for tracking in Reference no.1)
- Submit to bank with your cash or check deposit
- 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.
- For check deposit, it must be same clearing zone only

แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip		สาขาผู้รับฝาก Deposit Branch	วันที่ Date
เพื่อเข้าบัญชี ธนาคารแห่งประเทศไทย บริษัท ยูซานาเฮลท์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงไทย Comp Code 40307 <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 001-0-17450-1 BANK OF AYUDHAYA PCL. <input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Comp Code 2628 (สาขา จตุรัสจามจุรี) (15/30) SCB ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เช็ค (Cheque)		 Tax ID no. 0-1055-54102-83-1 USANA Health Sciences (Thailand) Ltd. 319 Chamchuri Square Building 12th Floor, Unit 1-4 Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330 ชื่อลูกค้า บริษัท ยูซานา เฮลท์ ไซเอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด Customer Name USANA Health Sciences (Thailand) Ltd.	Reference No.1 Payment no. 3 1 6 2 9 0 3 7 -
เช็คธนาคาร / สาขา (Drawee Bank / Branch)		เลขที่เช็ค (Cheque no.)	จำนวนเงิน (Amount)
เงินสด (Cash)			
จำนวนเงินตัวอักษร Please write amount in word			
ชื่อผู้ฝาก Depositor's Name		โทรศัพท์ Telephone (โปรดระบุ)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature

วิธีการชำระเงิน

- กรอกแบบฟอร์มการชำระเงิน (กรุณาระบุข้อมูลของท่านสำหรับการอ้างอิงในใบรับฝากเงิน)
- ยื่นแบบฟอร์มนี้ให้กับธนาคารพร้อมการชำระเงินด้วยเงินสดหรือเช็ค
- เก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินและสำเนาใบรับชำระเงินใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร เพื่อส่งให้กับบริษัทฯ ไว้เป็นหลักฐานในการโอนเงินของท่าน
- กรณีฝากด้วยเช็ค จะต้องเป็น เช็คในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันเท่านั้น

Payment Intruccion

- Complete the Pay-in Slip Form (please input your information for tracking in Reference no.1)
- Submit to bank with your cash or check deposit
- 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.
- For check deposit, it must be same clearing zone only