**แบบรับเงินประจำตำแหน่งและเงินเพิ่มสมาชิกวุฒิสภา**

**โดยวิธีโอนเงินผ่านธนาคาร**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

1. ชื่อ-สกุล

 สมาชิกวุฒิสภา หมายเลขสมาชิก

2. มีความประสงค์ขอแจ้งการรับเงินประจำตำแหน่งและเงินเพิ่มฯ โดยวิธีโอนเงินผ่านธนาคาร

 ธนาคาร

 สาขา ประเภท ออมทรัพย์

 เลขที่บัญชี 🗆🗆🗆 - 🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆

 ตั้งแต่เดือน เป็นต้นไป

 จนกว่าจะบอกเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษร

 ทั้งนี้ โปรดแนบสำเนาสมุดบัญชี จำนวน 1 ชุด

3. กรณีที่จะต้องมีการหักเงินฯ บางส่วนจากเงินประจำตำแหน่งและเงินเพิ่มสมาชิกวุฒิสภา ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินได้ก่อนดำเนินการโอนเงินผ่านธนาคาร

 ลงชื่อ ....................................................

 (.....................................................)

 วันที่.......................................................

**สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา**

**กลุ่มงานการเงิน สำนักการคลังและงบประมาณ**

โทร. 0 2831 9252

โทรสาร 0 2831 9253