

# แบบฟอร์มการชำระเงินโดย Bill Payment (ใช้สำหรับเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรีเท่านั้น)

## การกรอกแบบฟอร์มใบนำฝาก/ใบชำระเงิน (Bill Payment Slip) สำหรับเงินสด/เช็คสำหรับเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี

1. กรอกรายละเอียดการชำระเงินลงในใบนำฝาก (Bill Payment Slip) ทั้ง 2 ส่วน คือของลูกค้าและส่วนของธนาคาร ต้องแยกใบนำฝากของเงินสดและเช็ค
2. ยื่นใบนำฝาก (Bill Payment Slip) ที่เคาน์เตอร์ของธนาคารกรุงศรีอยุธยาในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ในเวลาที่กำหนดรับเช็คของธนาคารไม่เกิน 13:00 น. ธนาคารจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจำนวน 8 บาท ต่อ 1 ใบนำฝาก
3. กรณีชำระด้วยเช็ค
  - กรุณาส่งจ่ายในนาม "OCEAN NETWORK EXPRESS (THAILAND) LTD." พร้อมขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY
  - เช็คจะต้องไม่ระบุวันที่ล่วงหน้า
  - เช็คที่นำฝากต้องเป็นเช็คในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เท่านั้น

### 4. กรอกข้อมูลในใบนำฝาก (Bill Payment Slip) ดังนี้

1. ชื่อบริษัทลูกค้า
2. รหัสอ้างอิง หมายเลข 1 กรุณาใส่ B/L No. หรือ D/O No.ทั้งตัวอักษรและตัวเลข เช่น ONEYLCCBB12345678
3. รหัสอ้างอิง หมายเลข 2 กรุณาใส่ หมายเลขโทรศัพท์

### 5. หลังจากชำระเงินเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งใบนำฝาก (Bill Payment Slip) พร้อมรายละเอียดการจ่ายเงินเช่น B/L No. หรือ D/O No. และหนังสือหัก ณ ที่จ่าย(ถ้ามี) ทันทีมาที่อีเมลด้านล่าง (และโปรดระบุ Subject อีเมล: ส่งรายละเอียดการชำระ Bill Payment /Date.....)

[th.lch.cas@one-line.com](mailto:th.lch.cas@one-line.com)

6. หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ คุณกัญจนา หมายเลขโทรศัพท์ 033-118-147  
 คุณสินจัย หมายเลขโทรศัพท์ 033-118-149

ส่วนที่ 1 : สำหรับธนาคาร		ใบชำระเงิน (Bill Payment Slip) บริการเรียกเก็บเงินสด/เช็คภายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรีเท่านั้น	
แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip	สาขาธนาคารผู้รับฝาก (Deposit Branch) .....	วันที่ (Date) .....	
เพื่อเข้าบัญชี Bank of Ayudhya PCL	ชื่อลูกค้า (ภาษาอังกฤษ)		
บริษัท โอเชียน เน็ตเวิร์ค เอ็กซ์เพรส (ประเทศไทย) จำกัด 98346	Customer Name (English) .....		
OCEAN NETWORK EXPRESS (THAILAND) LTD. Comp Code	รหัสอ้างอิง หมายเลข 1		
	B/L No. / D/O No.		
	รหัสอ้างอิง หมายเลข 2		
	หมายเลขโทรศัพท์ (Tel. No)		
<input type="checkbox"/> เงินสด จำนวนเงิน(ตัวเลข).....			
<input type="checkbox"/> เช็ค เลขที่..... ธนาคาร..... สาขา..... จำนวนเงิน(ตัวเลข).....			
จำนวนเงินตัวอักษร			
Please write amount in word			
ชื่อผู้นำฝาก (ตัวบรรจงโทรศัพท์)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร/ Authorized Signature		
ส่วนที่ 2 : สำหรับลูกค้า		ใบชำระเงิน (Bill Payment Slip) บริการเรียกเก็บเงินสด/เช็คภายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรีเท่านั้น	
แบบฟอร์มการชำระเงิน / Pay-in Slip	สาขาธนาคารผู้รับฝาก (Deposit Branch) .....	วันที่ (Date) .....	
เพื่อเข้าบัญชี Bank of Ayudhya PCL	ชื่อลูกค้า (ภาษาอังกฤษ)		
บริษัท โอเชียน เน็ตเวิร์ค เอ็กซ์เพรส (ประเทศไทย) จำกัด 98346	Customer Name (English) .....		
OCEAN NETWORK EXPRESS (THAILAND) LTD. Comp Code	รหัสอ้างอิง หมายเลข 1		
	B/L No. / D/O No.		
	รหัสอ้างอิง หมายเลข 2		
	หมายเลขโทรศัพท์ (Tel. No)		
<input type="checkbox"/> เงินสด จำนวนเงิน(ตัวเลข).....			
<input type="checkbox"/> เช็ค เลขที่..... ธนาคาร..... สาขา..... จำนวนเงิน(ตัวเลข).....			
จำนวนเงินตัวอักษร			
Please write amount in word			
ชื่อผู้นำฝาก (ตัวบรรจงโทรศัพท์)	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร/ Authorized Signature		