



## แบบฟอร์มการชำระค่าบำรุงผู้บังคับบัญชาสลากเสี้อตลอดชีพ

เรียน เลขาธิการสำนักงานสลากเสี้อแห่งชาติ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / อื่นๆ) ..... นามสกุล .....

รหัสบัตรประชาชน -

ตำแหน่งทางสลากเสี้อ.....

มีความประสงค์จะชำระค่าบำรุงผู้บังคับบัญชาสลากเสี้อตลอดชีพ จำนวน ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบมา ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาบัตรประจำตัวสลากเสี้อ
- สำเนาใบ ลส. ๑๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง

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

ตำแหน่ง.....

---

ส่วนของผู้จำหน่ายที่

ตรวจสอบแล้วเอกสารครบถ้วน  
และได้รับเงินค่าบำรุงผู้บังคับบัญชาสลากเสี้อเรียบร้อยแล้ว

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

ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....