

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE ORIGINAL

1/5

เอกสารออกเป็นชุด / DOCUMENT SET

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| ลูกค้า | วันที่ / DATE | |
| | เลขที่ / NO. | |
| | วันครบกำหนดชำระ / DUE DATE | |
| | ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NUMBER | |
| | | |

| ลำดับ ITEM | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | ผิด ตก ยกวัน E. & O. E. | | | |
| - ได้รับสินค้าตามใบส่งสินค้าฉบับนี้ ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว หากมีการเสียหาย โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น - ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและยอมรับตามข้อตกลงตามใบส่งสินค้านี้ จำนวนเงิน ตัวอักษร | | รวม / TOTAL | | |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT RATE | | |
| | | จำนวนรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL | | |

| | | |
|--|--|---|
| ผู้รับสินค้า / RECEIVER วันที่ / DATE | ผู้ส่งสินค้า / SENDER วันที่ / DATE | ผู้มีอำนาจอนุมัติ / AUTHORIZER ลายเซ็นลูกค้า |
|--|--|---|

เอกสารออกเป็นชุด / DOCUMENT SET

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| ลูกค้า | วันที่ / DATE | |
| | เลขที่ / NO. | |
| | วันครบกำหนดชำระ / DUE DATE | |
| | ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NUMBER | |
| | | |

| ลำดับ ITEM | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | ผิด ตก ยกวัน E. & O. E. | | | |
| - ได้รับสินค้าตามใบส่งสินค้าฉบับนี้ ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว หากมีการเสียหาย โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น - ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและยอมรับตามข้อตกลงตามใบส่งสินค้านี้ | | รวม / TOTAL | | |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT RATE | | |
| จำนวนเงิน ตัวอักษร | | จำนวนรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL | | |

| | | |
|--|--|---|
| ผู้รับสินค้า / RECEIVER วันที่ / DATE | ผู้ส่งสินค้า / SENDER วันที่ / DATE | ผู้มีอำนาจอนุมัติ / AUTHORIZER ลายเซ็นลูกค้า |
|--|--|---|

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ
TAX INVOICE COPY/INVOICE/DELIVERY ORDER

3/5

เอกสารออกเป็นชุด / DOCUMENT SET

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| ลูกค้า | วันที่ / DATE | |
| | เลขที่ / NO. | |
| | วันครบกำหนดชำระ / DUE DATE | |
| | ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NUMBER | |
| | | |

| ลำดับ ITEM | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E. | | | |
| - ได้รับสินค้าตามใบส่งสินค้าฉบับนี้ ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว หากมีการเสียหาย โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น | | รวม / TOTAL | | |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT RATE | | |
| - ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและยอมรับตามข้อตกลงตามใบส่งสินค้านี้ | | จำนวนรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL | | |
| จำนวนเงิน ตัวอักษร | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| ผู้รับสินค้า / RECEIVER วันที่ / DATE | ผู้ส่งสินค้า / SENDER วันที่ / DATE | ผู้มีอำนาจอนุมัติ / AUTHORIZER สำเนาบัญชี |
|--|--|--|

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT ORIGINAL

4/5

เอกสารออกเป็นชุด / DOCUMENT SET

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| ลูกค้า | วันที่ / DATE | |
| | เลขที่ / NO. | |
| | วันครบกำหนดชำระ / DUE DATE | |
| | ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NUMBER | |
| | | |

| ลำดับ ITEM | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | ผิด คก ยกวัน E. &. O. E. | | | |
| - ได้รับสินค้าตามใบส่งสินค้าฉบับนี้ ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว หากมีการเสียหาย โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น | | รวม / TOTAL | | |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT RATE | | |
| - ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและยอมรับตามข้อตกลงตามใบส่งสินค้านี้ | | จำนวนรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL | | |
| จำนวนเงิน ตัวอักษร | | | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> เงินสด CASH | บาท BAHT | <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร CHEQUE BANK | |
| เลขที่ NO. | ลงวันที่ DATE | จำนวนเงิน AMOUNT | บาท BAHT |
| ผู้รับเงิน RECEIVER | วันที่ DATE | ผู้มีอำนาจอนุมัติ / AUTHORIZER | |

สำเนาใบลูกค้า

สำเนาใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT COPY

5/5

เอกสารออกเป็นชุด / DOCUMENT SET

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| ลูกค้า | วันที่ / DATE | |
| | เลขที่ / NO. | |
| | วันครบกำหนดชำระ / DUE DATE | |
| | ใบสั่งซื้อเลขที่ / P/O NUMBER | |
| | | |

| ลำดับ ITEM | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | ผิด คก ยกวัน E. &. O. E. | | | |
| - ได้รับสินค้าตามใบส่งสินค้าฉบับนี้ ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว หากมีการเสียหาย โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น | | รวม / TOTAL | | |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT RATE | | |
| - ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนและยอมรับตามข้อตกลงตามใบส่งสินค้านี้ | | จำนวนรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL | | |
| จำนวนเงิน ตัวอักษร | | | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> เงินสด CASH | บาท BAHT | <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร CHEQUE BANK | |
| เลขที่ NO. | ลงวันที่ DATE | จำนวนเงิน AMOUNT | บาท BAHT |
| ผู้รับเงิน RECEIVER | วันที่ DATE | ผู้มีอำนาจอนุมัติ / AUTHORIZER | |

สำเนาบัญชี