



การขอมีบัตรและการขอเปิดวงเงินบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย

(FO-TO-44)

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง

ที่ต้องการ พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

เรียน	เลขที่
ข้าพเจ้า	ตำแหน่ง
สังกัด	โทรศัพท์ / E-mail
มีความประสงค์ ดังนี้	
<input type="checkbox"/> 1. ขอมีบัตรเครดิตมหาวิทยาลัยและเปิดวงเงิน	บาท ระยะเวลาการใช้บัตรเครดิตตั้งแต่วันที่
.....	ถึงวันที่
<input type="checkbox"/> 2. ขอเปิดวงเงิน	บาท ระยะเวลาการใช้บัตรเครดิตตั้งแต่วันที่
ตามหมายเลขบัตรเครดิต <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3. ขอย้ายวงเงิน	บาท ขอย้ายระยะเวลาการใช้บัตรเครดิตตั้งแต่วันที่
ตามบัตรเครดิต หมายเลข <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

รายการ	จำนวนเงิน
(ตัวอักษร) -	บาท -

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามประกาศของมหาวิทยาลัย เรื่อง การใช้บริการบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2563 และเงื่อนไขการใช้บัตรเครดิตมหาวิทยาลัย ทุกประการ ดังนี้

- ข้าพเจ้าจะเก็บรักษาคัดบัตรเครดิตไว้กับตนเองตลอดระยะเวลาที่ระบุไว้ข้างต้น และไม่ยินยอมให้บุคคลอื่นนำบัตรเครดิตดังกล่าวไปใช้
- ข้าพเจ้าจะใช้บัตรเครดิตในการชำระค่าสินค้าและบริการ เฉพาะรายการค่าใช้จ่ายที่ระบุไว้ข้างต้นและไม่เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายได้
- ข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเอกสารหลักฐานการจ่ายพร้อมกับใบบันทึกการขาย (Sale slip) และเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) ทุกรายการที่ใช้บัตรเครดิตส่งให้หน่วยงานดำเนินการเบิกจ่าย **ภายใน 10 วันทำการ** นับจากวันกลับมาถึงที่ตั้งหรือหลังปฏิบัติการกิจเสร็จ

การใช้บัตรเครดิตเพื่อชำระค่าสินค้าและบริการรายการใดซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินและ/หรือใบบันทึกการขาย (Sales Slip) จากผู้ขายสินค้าหรือบริการได้ ให้ผู้ถือบัตรเครดิตใช้เอกสารอื่นที่ยืนยันการชำระเงิน (ถ้ามี) พร้อมจัดทำใบรับรองการจ่ายเงิน

- ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ที่เกิดจากการใช้บัตรเครดิตมหาวิทยาลัยแก่สำนักงานคลังตามที่ร้องขอโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการชำระเงินให้กับธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต
- หากข้าพเจ้ากระทำความผิดเงื่อนไข หรือมีความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการที่ข้าพเจ้าใช้บัตรเครดิตมหาวิทยาลัย หรือใช้นอกเหนือจากที่ขออนุมัติค่าใช้จ่าย หรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเป็นเงินสด หรือให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ได้รับจากทางมหาวิทยาลัย เพื่อชดเชยความเสียหายดังกล่าวที่เกิดจากใช้บัตรเครดิตให้ครบถ้วน ซึ่งถ้าข้าพเจ้าปฏิเสธ บิดพลิ้ว หรือ ประวิงเวลา ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางมหาวิทยาลัยมีคำสั่งหรือฟ้องร้องดำเนินคดีเรียกให้ชดเชยได้ทันที

ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)	(.....)
ผู้ถือบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย	ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น	หัวหน้าหน่วยงาน
วันที่	วันที่	วันที่

ใบรับบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย / ใบรับทราบวงเงินใช้จ่าย

ได้รับบัตรเครดิต หมายเลข

รับทราบวงเงินที่จะใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิตและระยะเวลาการใช้บัตรเครดิตตามที่ได้รับให้จ่ายได้ข้างต้น

ลงชื่อ	ผู้ถือบัตรเครดิตมหาวิทยาลัย	ลงชื่อ	ผู้ส่งมอบบัตรเครดิต
(.....)	(.....)
วันที่	วันที่

พลิกด้านหลัง

ฉบับปรับปรุง / เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2562

Handwritten signature

