AMBROSE
QUALITY WINE & SPIRITS

แบบขอเบิกยืมเงินทดรอง

เลขที่ AWL

วันที่ _____

ข้อมูลผู้ขอเบิก

ชื่อ- นามสกุล _____ รหัสพนักงาน 0

ตำแหน่ง _____ แผนก _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

รหัสแผนก Select list

**** ระยะเวลาในการดำเนินการเบิกยืมเงินทดรอง 3-5 วัน (วันทำการ)*

ข้อมูลการเบิก :

ผู้ขอเบิกขอเบิกยืมเงินทดรอง เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของบริษัท ฯ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	วัตถุประสงค์	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
	จำนวนเงินรวม	0.00	
ตัวอักษร (	บาทถ้วน	**)**	

ผู้ขอเบิกยังมียอดเงินยืมทดรองเก่าค้างอยู่ _____ บาท ยอดเงินยืมทดรองรวม _____ บาท

วันที่ต้องการใช้เงิน _____ **กำหนดส่งคืน** _____

ผู้ขอเบิกขอรับรองว่าจะเคลียร์เงินยืมทดรองนี้ในทันทีที่ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ หากไม่คืนเงินยืมทดรองภายในกำหนด ผู้ขอเบิกยินยอมให้หักเงินเดือนของผู้ขอเบิก

_____	_____	_____
()	()	()
ผู้ขอเบิก	**ผู้อนุมัติ**	**บัญชีผู้ตรวจสอบ**
วันที่...../...../.....	**วันที่...../...../.....**	**วันที่...../...../.....**

วงเงินตามอนุมัติ :

1. <5,000 อนุมัติโดย Mgr.
2. <10,000 อนุมัติโดย Senior Mgr.
3. >10,000 อนุมัติโดย MD