

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก (SCB Payment Gateway)

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ผู้จัดการธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา _____

ข้าพเจ้า _____ รหัสประจำตัวการศึกษา _____
เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ (10 หลัก) _____
ชื่อบัญชี _____ สถานที่ติดต่อเลขที่ _____ โทรอก/ขอข _____
ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

มีความประสงค์ให้อาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา และ/หรือ ค่าหน่วยกิต ให้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "มหาวิทยาลัย") ตามจำนวนที่ปรากฏในข้อมูลที่ธนาคารได้รับจากระบบ E-Payment ของมหาวิทยาลัย ผ่านระบบ INTERNET / สื่อบริการอิเล็กทรอนิกส์ (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "รายการ") และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีมหาวิทยาลัย

ในการหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาและ/หรือ ค่าหน่วยกิต ให้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดลดังกล่าว หากปรากฏว่าภายหลังจำนวนเงินที่มหาวิทยาลัยแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏ ในรายการเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมหาวิทยาลัยโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ ในการเรียกร้องหรือ ฟ้องร้องให้อาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา และ/หรือ ค่าหน่วยกิต แก่มหาวิทยาลัยตามรายการที่ธนาคารได้รับจากมหาวิทยาลัย และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงว่าในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าดังกล่าว ธนาคารไม่ต้องแจ้งการหักบัญชีแก่ข้าพเจ้าแต่อย่างใด เนื่องจาก ข้าพเจ้าสามารถทราบรายการหักบัญชีดังกล่าวได้จากสมุดฝาก และ/หรือ STATEMENT ของธนาคาร และ/หรือ ระบบ E-Payment และ/หรือ ใบเสร็จรับเงินของมหาวิทยาลัยอยู่แล้ว

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน และเลขที่เงินฝากของข้าพเจ้าดังกล่าวในวรรคแรกได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้า ตกลงให้หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้ คงมีผลบังคับใช้สำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นได้ด้วยทุกประการ การขอให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลใช้บังคับทันที นับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้เป็นต้นไป จนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิก การให้บริการตามหนังสือนี้ หรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ธนาคารและมหาวิทยาลัยทราบอย่างน้อยล่วงหน้า 2 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ _____ ผู้ให้ความยินยอม
(_____)
(ลายมือชื่อตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

รับรองว่าผู้ให้ความเป็นนักศึกษาามหาวิทยาลัยมหิดล

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ _____
(_____)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงชื่อ _____
(_____)
ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา

หมายเหตุ ตรวจสอบลายมือชื่อพร้อมทั้งพิมพ์ 9100 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งกลับ
ทีมปฏิบัติการชำระค่าสินค้าและบริการฝ่ายปฏิบัติการชำระเงินและเรียกเก็บ ชั้น 17A โทร 02-544-3370-2