



แบบฟอร์มแจ้งความจำนงบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มศว

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน หรือทรัพย์สินให้กับ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มศว เพื่อ (โปรดระบุวัตถุประสงค์)

- ใช้จ่ายในการดำเนินงาน
- จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- จัดสร้างปรับปรุงห้องพิเศษ และหอผู้ป่วย
- เป็นทุนการศึกษา นิสิตแพทย์
- อื่น ๆ (ระบุวัตถุประสงค์) .....

โดยขอบริจาคเป็น

เงินสด จำนวน.....บาท (.....)

เช็ค ธนาคาร.....เลขที่..... วันที่.....  
จำนวน.....บาท (.....)

โอนเงิน ธนาคาร.....เลขที่..... วันที่.....  
จำนวน.....บาท (.....)

ทรัพย์สิน (โปรดระบุ).....  
ราคา.....บาท (.....)

1. เช็คสั่งจ่ายในนาม “ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อกองทุนพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ”
2. โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน) สาขาองครักษ์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 414-1-07175-9 ชื่อบัญชี “ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อกองทุนพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ”
3. โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283-2-01595-6 ชื่อบัญชี “ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อกองทุนพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ”

กรุณาแจ้งและส่งโทรสารใบนำฝากเงินที่ งานจัดเก็บรายได้ ศูนย์การแพทย์ฯ หมายเลขโทรศัพท์ 037 395085 ต่อ 10671

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

\*\*\*\*\*