



แบบฟอร์มแจ้งความจำนงบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มศว

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน หรือทรัพย์สินให้กับ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มศว. เพื่อ

- 1. เข้าบัญชี “ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อกองทุนพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ” (โปรดระบุวัตถุประสงค์)
  - ใช้จ่ายในการดำเนินงาน
  - จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
  - จัดสร้างปรับปรุงห้องพิเศษ และหอผู้ป่วย
  - เป็นทุนการศึกษา นิสิตแพทย์
  - อื่น ๆ (ระบุวัตถุประสงค์) .....

- 2. เข้าบัญชี “กองทุนพระราชทานเพื่อสงเคราะห์คนไข้ยากจนในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี”

โดยขอบริจาคเป็น  เงินสด จำนวน.....บาท (.....)

เช็ค ธนาคาร.....เลขที่..... วันที่.....

จำนวน.....บาท (.....)

โอนเงิน ธนาคาร.....เลขที่..... วันที่.....

จำนวน.....บาท (.....)

ทรัพย์สิน (โปรดระบุ).....

ราคา.....บาท (.....)

- 1. โอนเงิน/สั่งจ่ายเช็คเข้าบัญชี “ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อกองทุนพัฒนาศูนย์การแพทย์ฯ”

- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน) สาขาองครักษ์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 414 - 1 - 07175 - 9

- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขา มศว องครักษ์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283 - 2 - 01595 - 6

- 2. โอนเงิน/สั่งจ่ายเช็คเข้าบัญชี “กองทุนพระราชทานเพื่อสงเคราะห์คนไข้ยากจนในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขา มศว องครักษ์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283 - 2 - 09473 - 0

กรุณาแจ้งและส่งโทรสาร ใบบำฝากเงินที่ งานจัดเก็บรายได้ ศูนย์การแพทย์ฯ หมายเลขโทรศัพท์ 037 395085 ต่อ 10673

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

\*\*\*\*\*

เลขที่ใบเสร็จ..... วันที่..... ผู้รับเงิน.....