

ใบแสดงความประสงค์บริจาคเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว) นามสกุล

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ.....

E-mail.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน จำนวน บาท (.....)

ให้แก่..... โรงพยาบาลนครชัยศรี โดยวิธี

- เงินสด
- เช็คหรือรื้อาพที่ธนาคารสั่ง
- โอนเข้าบัญชีธนาคาร
- วิธีอื่นๆ โปรดระบุ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์

ลงชื่อ..... ผู้แสดงความประสงค์บริจาคเงิน

()

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

()

ตำแหน่ง