

ใบแสดงความประสงค์บริจาคสังฆาริมทรัพย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

มีความประสงค์บริจาค (โปรดระบุรายการสิ่งของแต่ละอย่าง)

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(๔).....

ให้แก่โรงพยาบาลบางพลี.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์

☐ หลักฐานประเมินมูลค่า

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์บริจาคสังฆาริมทรัพย์
()

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
()

ตำแหน่ง.....