

ใบแสดงความประสงค์บริจาคเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

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

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

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

มีความประสงค์บริจาคเงิน จำนวน.....บาท (.....)

ให้แก่.....โรงพยาบาลบางพลี.....โดยวิธี

- ☐ เงินสด
- ☐ เช็คหรือดราฟท์ธนาคารสั่ง
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....
- ☐ วิธีอื่นๆ โปรดระบุ.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์

ลงชื่อ..... ผู้แสดงความประสงค์บริจาคเงิน
(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)

ตำแหน่ง.....