

ใบแสดงความประสงค์บริจาคเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์บริจาค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
หมายเลขบัตรประชาชน /เลขทะเบียนการค้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail (ถ้ามี).....
มีความประสงค์บริจาคเงิน จำนวน.....บาท (.....)
ให้แก่.....โดยวิธี

- ☐ เงินสด
☐ เช็คหรือดราฟที่ธนาคารสั่ง
☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร
☐ วิธีอื่นๆ โปรดระบุ

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ.....
.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- ☐ สำเนาหลักฐานการโอนเงินบริจาค (กรณีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร)
โดย ☐ ขอรับใบอนุโมทนาบัตร (ต้องเป็นบุคคลเดียวกับผู้บริจาค) /หนังสือตอบขอบคุณ (กรณี ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป)
☐ ขอออกหนังสือรับรองการบริจาคทรัพย์สิน เพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ
(ต้องบริจาคเงิน ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป โดยบริจาคครั้งเดียวหรือหลายครั้งรวมกันก็ได้)
☐ ไม่ประสงค์รับใบอนุโมทนาบัตร

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับบริจาค/เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

๑. งานประชาสัมพันธ์
เลขที่รับบริจาค.....
วันที่.....เวลา.....
๒. กลุ่มงานการเงิน
เลขที่รับบริจาค.....
วันที่.....เวลา.....
๓. กลุ่มงานพัสดุ
เลขที่รับบริจาค.....
วันที่.....เวลา.....
๔. งานธุรการ
เลขที่รับบริจาค.....
วันที่.....เวลา.....