

แบบแจ้งความจำนงบริจาคเงิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อ - สกุล ผู้บริจาค.....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะบริจาคเงิน ให้กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- เพื่อเป็นทุนการศึกษา นิสิตแพทย์
- ใช้ในการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ (กองทุนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์)
- ใช้ในการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ (เพื่องานแพทยศาสตรศึกษา)
- อื่น ๆ

โดยขอบริจาคเป็น

เงินสด จำนวนเงิน.....บาท (.....)

โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี “คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” เลขที่ 283-207271-2
วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)

เช็ค ธนาคาร.....เลขที่เช็ค.....วันที่.....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

(.....)