



ใบแจ้งความจำนงสมทบทุน

งาน “ วันสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ” 25 พฤศจิกายน 2564

โทร: 02-354-3699, 098-860-1411 FAX: 02-354-7728 Email: foundation_pmk@hotmail.com

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....TAX ID :.....

วัน เดือน ปี เกิด.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์โทรสาร.....

จำนวนเงินที่บริจาค.....บาท (.....)

โดยมีวัตถุประสงค์.....

ขอประสงค์ขอรับใบเสร็จในนามของ.....

ประสงค์บริจาค

เงินสด ที่มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โอนเงินเข้าบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ “วันสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า”

<input type="checkbox"/>	ธนาคารกรุงไทย	สาขาซอยอารีย์	บัญชีเลขที่ 172-0-01630-5
<input type="checkbox"/>	ธนาคารกสิกรไทย	สาขาย่อยอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ	บัญชีเลขที่ 744-2-37637-3
<input type="checkbox"/>	ธนาคารทหารไทยธนชาต	สาขารพ.พระมงกุฎเกล้า	บัญชีเลขที่ 038-2-74771-5
<input type="checkbox"/>	ธนาคารไทยพาณิชย์	สาขารพ.ราชวิถี	บัญชีเลขที่ 051-2-51680-6
<input type="checkbox"/>	ธนาคารกรุงเทพ	สาขา รพ.พระมงกุฎเกล้า	บัญชีเลขที่ 043-8-01343-5
<input type="checkbox"/>	ธนาคารยูโอบี	สาขาอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ	บัญชีเลขที่ 736-1282-36-5
<input type="checkbox"/>	ธนาคารออมสิน	สาขาชัยสมรภูมิ	บัญชีเลขที่ 054-400-62314-3

315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 “โทรสาร 0-2354-7728,0-2354-3914”

เช็คสั่งจ่าย “มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ (วันสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า)”

ธนาณัติสั่งจ่าย “ มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ (วันสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า) ปณ.ราชเทวี ”

บัตรเครดิต : VISA (ทุกธนาคาร) MASTER CARD (ทุกธนาคาร) AMERICAN EXPRESS

ลงนาม.....ผู้สมทบทุน

(.....)

หมายเหตุ

- หากท่านไม่สะดวกในการบริจาคท่านสามารถติดต่อ พันเอกหญิง รุ่งขจี อุทัยมงคล

มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ โทร. 0-2354-7728 ,0-2354-3699 , หรือ 098-860-1411