

ใบแสดงความจำนงบริจาคเงิน

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชาูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เรื่อง ขอบริจาคเงิน

เรียน นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ

ชื่อ-นามสกุล..... ศิษย์เก่า พ.ศ.....

บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่บ้าน..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน)..... มือถือ..... อีเมล.....

มีความประสงค์ขอบริจาคเงิน ดังนี้

- ตั้งทุนใหม่ (ยอดเงิน 20,000 บาท ขึ้นไป) ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท
- สมทบทุน (ทุนเดิม) ที่ตั้งไว้ ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท
- บริจาคให้สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

ทุนที่	ชื่อทุน	จำนวนเงิน	ทุนที่	ชื่อทุน	จำนวนเงิน
1	ใช้ในการดำเนินงานของสมาคมฯ ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 016-2-01993-7	.....	4	โรงเรียนศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชบ้านคง ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 016-2-19667-4	.....
2	การศึกษาและช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่ขาดแคลน ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 016-2-26542-3	.....	5	รางวัลศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชดีเด่น ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 016-2-26114-4	.....
3	เพื่อสวัสดิการพยาบาล ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 016-4-15350-9	.....	6	บ้านพักบ่อฝ้าย ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช / ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี:016-2-64701-5	.....

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท

- โอนเงินเข้าบัญชีแล้ว กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงินมาที่ อีเมล : nsalumni@mahidol.ac.th หรือ

ID line : ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ 061-021-3783

ลงชื่อผู้บริจาค.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....