



ใบแจ้งความจำนงบริจาคเงินมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ชื่อผู้บริจาค.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... บ้านเลขที่.....ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
จำนวนเงินที่บริจาค.....บาท (.....)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ประสงค์บริจาค

- เงินสด ที่มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ ชั้น1อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา
- โอนเงินเข้าบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ
- |                          |                  |                                    |                             |
|--------------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารกรุงไทย    | สาขาซอยอารีย์                      | บัญชีเลขที่ 172-0-01412-4   |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารกสิกรไทย   | สาขานักกพลโยธิน                    | บัญชีเลขที่ 799-2-17970-4   |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารทหารไทย    | สาขารพ.พระมงกุฎเกล้า               | บัญชีเลขที่ 038-2-35331-6   |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารไทยพาณิชย์ | สาขารพ.ราชวิถี                     | บัญชีเลขที่ 051-251131-9    |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารกรุงเทพ    | สาขาอาคารยาคุลย์ สนามเป้า          | บัญชีเลขที่ 210-055238-5    |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารธนชาติ     | สาขาย่อยเซ็นจูรี เดอะมูฟวี่ พลาซ่า | บัญชีเลขที่ 034-2-01230-7   |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารยูโอบี     | สาขาอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ           | บัญชีเลขที่ 736-116-726-4   |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารออมสิน     | สาขาอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ           | บัญชีเลขที่ 054-400-59831-1 |
| <input type="checkbox"/> | ธนาคารกรุงศรี    | สาขาสนามเป้า                       | บัญชีเลขที่ 146-1-21895-0   |

\* กรุณาส่งสำเนาใบฝากเงินของธนาคารไปที่ มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ

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

- เช็คสั่งจ่าย “มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ”  
ธนาคาร.....เลขที่.....สาขา.....ลงวันที่.....
- ธนาณัติสั่งจ่าย“มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ ปณ.ราชเทวี”
- บัตรเครดิต :  VISA ( ทุกธนาคาร )  MASTER CARD ( ทุกธนาคาร )  AMERICAN EXPRESS

ขอประสงค์รับใบเสร็จในนามของ.....

ลงนาม.....ผู้สมทบทุน  
(.....)

หมายเหตุ

- หากท่านไม่สะดวกในการบริจาคท่านสามารถติดต่อ พันเอกหญิง รุ่งขจี อุทัยมงคล  
มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระราชูปถัมภ์ฯ โทร. 0-2354-7728 ,0-2354-3699 , หรือ 081-9324992  
เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ไปรับบริการบริการยังสถานที่ตามท่านประสงค์