แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคเงินสมทบ
กองทุนคณะเทคนิคการแพทย์

ข้าพเจ้า...นามสกุล...

O บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์…………………………………….………..……………………..…………

O หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน..

O หน่วยงานใน ม.อ..

ที่อยู่/ที่ทำงาน

....

....

เบอร์ภายใน (ม.อ.)...

โทรศัพท์...

e-mail :……………………………………………………………………………………………….

ประสงค์บริจาคเงินเพื่อสมทบ

O กองทุนคณะเทคนิคการแพทย์

O ทุน..

O ทุน..

O ทุน..

เป็นจำนวนเงิน...บาท (...)

โดยบริจาคเป็น

O เงินสด

O ธนาณัติ/เช็คธนาคาร/ตั๋วแลกเงิน สั่งจ่ายในนาม “กองทุนคณะเทคนิคการแพทย์”

O โอนเงินเข้าบัญชีกองทุนโครงการจัดตั้งคณะเทคนิคการแพทย์

ชื่อบัญชี กองทุนคณะเทคนิคการแพทย์

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่...ประเภท ออมทรัพย์

O บริจาครายเดือน เดือนละ..................................บาท

จึงเรียนมาเพื่อการดำเนินการตามเจตจำนงของข้าพเจ้าต่อไปด้วย

ลงชื่อ...

(..)