

แบบตอบรับแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบทุนอานันท์มหิตล

“วันที่ระลึกวันทรงดนตรี” ประจำปี 2563

ชื่อผู้บริจาค.....นามสกุล.....
สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/ซอย.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
มีความประสงค์จะร่วมบริจาคเงินสมทบทุนอานันท์มหิตลเนื่องในวันที่ระลึกวันทรงดนตรี โดย

1. ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่สำนักบริหารกิจการนิสิตมารับเงินบริจาคโดยตรงที่.....

- () เชื้อส่งจ่ายในนาม “สมทบทุนอานันท์มหิตล วันที่ระลึกวันทรงดนตรี”
 เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่เช็ค.....
 วันเดือนปี.....จำนวนเงิน.....บาท
() เงินสด จำนวนเงิน.....บาท
 () ขอรับใบเสร็จรับเงินในนาม.....
 () ไม่ประสงค์ออกใบเสร็จรับเงิน

2. บริจาคเงินผ่านบัญชี “ สมทบทุนอานันท์มหิตล วันที่ระลึกวันทรงดนตรี ”

ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 045-2-98139 -9 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสภาการศึกษา
จำนวนเงิน.....บาท

- () ขอรับใบเสร็จรับเงินในนาม.....สถานที่ส่ง
 ใบเสร็จรับเงินบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/ซอย.....แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
() ไม่ประสงค์ออกใบเสร็จรับเงิน

หมายเหตุ : ขอให้ผู้บริจาคเงินส่งสำเนาใบฝากเงินภายใน 15 วันมายังสำนักบริหารกิจการนิสิตหมายเลข
โทรสาร 02-218-7053 หรือ 02-218-7052 ต่อ 110 หากเกิน 15 วัน ขอสงวนสิทธิ์ในการออกใบเสร็จรับเงิน

ติดต่อหน่วยรับเงิน สำนักบริหารกิจการนิสิต

นางเจียรนัย ดูเบ

02-218-7052 ต่อ 110