



มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เลขที่ 693 ถ.บำรุงเมือง แขวงคลองมอหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. 10100

โทร. 0-2226-5666 Fax. 0-2225-5411, 0-2225-5510

แบบฟอร์มการบริจาคเงิน

เรียน เลขธิการมูลนิธิ พอ.สว.

ข้าพเจ้า

ที่อยู่

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

บริจาคเป็นจำนวนเงิน บาท (.....)

บริจาคโอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสะพานเหลือง ประเภทออมทรัพย์

เลขที่บัญชี 005-2-15198-8

หมายเหตุ

เรียนท่านผู้บริจาคทุกท่าน ถ้าท่านโอนเงินเข้าบัญชีของมูลนิธิ พอ.สว. แล้ว

ขอให้แฟกซ์สำเนาใบนำฝากเงินพร้อม ชื่อ-ที่อยู่-เบอร์โทรศัพท์ ของท่านมายังมูลนิธิ พอ.สว.

ที่แฟกซ์หมายเลข 0-2225-5510, 0-2224-8909, 0-2225-5411,

0-2225-6930 (งานการเงิน)

หรือ E-mail : financial@pmmv.or.th

หรือส่งมาที่ 693 มูลนิธิ พอ.สว. ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมอหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

กรุงเทพฯ 10100 โทร. 0-2226-5666 ต่อ 2302, 2305