

แบบแสดงความจำนง บริจาคโดยมีวัตถุประสงค์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. สำหรับผู้บริจาค

ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก หรือ เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

มีความประสงค์ที่จะบริจาคเงินโดยมีวัตถุประสงค์

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (ตัวอักษร).....

() เงินสด

() เช็คเงินสด สั่งจ่ายในนาม มหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยเงินบริจาคมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางทันตกรรม
2. เพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาทางทันตกรรมที่ขาดแคลน
3. เพื่องานบริการวิชาการที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับมหาวิทยาลัยและสังคม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ และจะจัดส่งหนังสือขอบคุณ ไปให้ท่านต่อไป

๒. สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับบริจาค

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ได้รับเงินบริจาคตาม

จำนวนที่ได้ระบุไว้ในข้อ ๑ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้บริจาคสามารถตรวจสอบรายการบริจาคได้ที่ edonation.rd.go.th/ (ระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์(e-donation))
หลังวันที่ 5 ของเดือนถัดไป