



ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
99/209 หมู่ที่ 18 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 โทร. 0-2926-9682-4

ใบแสดงวัตถุประสงค์ในการบริจาคเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....อาคาร.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอบริจาคเงินให้แก่กองทุนเพื่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวนเงิน.....บาท

(.....) หากผู้บริจาคมีความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อน

ภาษี ผ่านระบบ e-Donation ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จำเป็นต้องแจ้งข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน

หรือเลขผู้เสียภาษีให้กรมสรรพากร

โดยวัตถุประสงค์ของกองทุน มีดังนี้

1. เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ที่มีความเดือดร้อนและขาดแคลนทุนทรัพย์
2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาคณะแพทยศาสตร์
3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากร และนักศึกษาของคณะแพทยศาสตร์
4. เพื่อสวัสดิการบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

หรือพร้อมนี้ได้นำส่งเงินบริจาคเป็นทรัพย์สิน ดังนี้

☐ เงินสด/โอนเงินเข้าบัญชีกองทุนเพื่อคณะแพทยศาสตร์ มธ. ธนาคารทหารไทยธนชาติ สาขา ธรรมศาสตร์-รังสิต
เลขที่บัญชี 050-2-19834-4

☐ เชื้อธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....

☐ กรณีผู้บริจาคมีความประสงค์มาบริจาคด้วยตัวเอง สามารถติดต่อได้ที่ คณะแพทยศาสตร์ มธ. อาคารคุณากร ชั้น2

☐ กรณีโอนเงินเข้าบัญชี “กองทุนเพื่อคณะแพทยศาสตร์ มธ.” กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ Accmedtu503@gmail.com
หรือส่งเอกสารมาตามที่อยู่ข้างต้น เพื่อใช้ในการออกใบเสร็จ

☐ กรณีส่งจ่ายเช็คกรุณาขีดค้อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่าย กองทุนเพื่อคณะแพทยศาสตร์ มธ.

ลงชื่อ★.....

(.....)

วันที่...../...../.....