

ใบแสดงความประสงค์บริจาคพัสดุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

มีความประสงค์บริจาค (โปรดระบุรายการสิ่งของแต่ละอย่าง)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน

ให้แก่.....โรงพยาบาลบางพลี.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หลักฐานประเมินมูลค่า

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์บริจาค

()

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

()

ตำแหน่ง.....