

แบบตอบรับเข้าร่วมสนับสนุนโครงการวิ่ง ๑๑๓ ปี วชิรพยาบาล

วันอาทิตย์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

◇ ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สนับสนุน

ชื่อองค์กร/บริษัท : ที่อยู่
โทรศัพท์ : โทรสาร : ชื่อผู้ประสานงาน :
ตำแหน่ง : โทรศัพท์มือถือ : อีเมล :

◇ ส่วนที่ 2 : รูปแบบการสนับสนุน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

- ☐ เงินทุนสนับสนุน จำนวนเงิน บาท (สามารถหักลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า)
โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 0120319802
ชื่อบัญชี เงินบริจาคคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- ☐ สินค้าหรือของรางวัล มูลค่า บาท
- ☐ บริการสนับสนุน (โปรดระบุ)

◇ ส่วนที่ 3 : ระดับการสนับสนุน (เลือก 1 รายการ)

- ☐  Platinum Sponsor : 300,000 บาทขึ้นไป
- ☐  Gold Sponsor : 100,000 บาท
- ☐  Silver Sponsor : 50,000 บาท
- ☐  Bronze Sponsor : 30,000 บาท
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

◇ ส่วนที่ 4 : ข้อมูลสำหรับการออกใบเสร็จ / ใบอนุโมทนาบัตร

ชื่อที่ต้องการให้ออกใบเสร็จ : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี :
ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จ) :

◇ ส่วนที่ 5 : การส่งมอบสิ่งสนับสนุน

- ☐ มอบด้วยตนเอง
- ☐ จัดส่งทางไปรษณีย์ / บริษัทขนส่ง
- วันที่ส่งมอบโดยประมาณ :

◇ ลงชื่อผู้ประสงค์สนับสนุน

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง วันที่

◇ สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการ ได้รับการสนับสนุนจาก

ในรูปแบบ มูลค่า บาท
ลงชื่อผู้รับ วันที่

📍 ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม คุณโอฬาร (ต้ม)

งานจัดหารายได้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
โทร. 02-244-3030 หรือ 02-244-3016 | อีเมล donatevajira@nmu.ac.th