



# มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เลขที่ 693 ถ.บำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค 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 ของท่านมายังมูลนิธิ พอ.สว.  
ที่แฟกซ์หมายเลข 0-2225-5510, 0-2224-8909, 0-2225-5411  
หรือส่งมาที่ 693 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย  
กรุงเทพฯ 10100 โทร. 0-2226-5666 ต่อ 2302, 2305