



ใบแจ้งรับสิทธิประโยชน์ผู้อุปการะ

วันที่.....

ชื่อผู้บริจาค (นาย,นาง,นางสาว,ต.ช.,ต.ญ. ฯลฯ).....

บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/ซอย.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....จำนวนเงินที่บริจาค.....บาท

ผู้บริจาครับสิทธิประโยชน์เอง จำนวนเงิน.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขบัตรประชาชน..... ID Line.....e-mail

ผู้บริจาคยกสิทธิประโยชน์ให้แก่อื่น ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

1. ชื่อ.....จำนวนเงิน.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขบัตรประชาชน..... ID Line.....e-mail

2. ชื่อ.....จำนวนเงิน.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขบัตรประชาชน..... ID Line.....e-mail

(มีต่อด้านหลังค่ะ)

3. ชื่อ.....จำนวนเงิน.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขบัตรประชาชน..... ID Line.....e-mail

หมายเหตุ ต้องส่งเอกสารการแจ้งโอนสิทธิภายใน 30 วัน นับจากวันบริจาค

เอกสารประกอบการรับสิทธิ / โอนสิทธิ

- 1. รูปถ่ายของผู้รับสิทธิ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป(พร้อมเขียนชื่อ-นามสกุล หลังรูปถ่าย)
- 2. สมุดผู้บริจาคเงิน (ถ้ามี)
- 3. สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับสิทธิ/ ผู้โอนสิทธิ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- 4. หนังสือรับรองจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีออกใบเสร็จการบริจาคในนามบริษัท)
- 5. สำเนาใบเสร็จการบริจาค

หมายเหตุ หากต้องการส่งเอกสารการรับสิทธิทางไปรษณีย์ กรุณาส่ง คุณดรุณี วินันทมาลากุล งานประชาสัมพันธ์และกิจการพิเศษ ตึกอำนวยการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

การส่งบัตรผู้อุปการะ

- ส่งไปรษณีย์ตามที่อยู่ ผู้บริจาค ผู้รับโอนสิทธิ
- มารับโดยตรงที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลศิริราช ตึกอำนวยการชั้น 1 โทรศัพท์ 02-419-7656

ผู้รับเอกสาร.....

ผู้บริจาคเงิน.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....