

โครงการก่อสร้างอาคารพักผู้ป่วยพิเศษ

หลวงพ่อแช่มวัดฉลอง 100 ปี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
ใบร่วมสมทบทุน

กรุณารอกชื่อ-ที่อยู่ตัวบรรจง

ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... ถนน.....ซอย.....

หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

ร่วมสมทบทุนสร้างอาคารพักผู้ป่วยพิเศษ

หลวงพ่อแช่มวัดฉลอง 100 ปี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

จำนวน.....บาท

(.....)

โดยจ่ายเป็น เงินสด

โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่

495-2-09148-8 “อาคารผู้ป่วยหลวงพ่อแช่มวัดฉลอง

100 ปี วชิระภูเก็ต” ธนาคารทหารไทย จำกัด

สาขา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กรุณาส่งเอกสารใบโอนเงินมาที่เบอร์โทรสาร 0-7621-1786

เช็คธนาคาร/ตัวแลกเงิน สาขา.....

เลขที่.....

ต้องการใบเสร็จรับเงิน ไม่ต้องการใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จสามารถนำไปหักภาษีประจำปีได้

ลงชื่อ.....ผู้มีจิตศรัทธา

(.....)

วันที่...../...../.....

สถานที่ติดต่อ งานเลขานุการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โทรศัพท์

และโทรสาร 0-7636-1234