

ใบแสดงความประสงค์บริจาคสังฆาริมทรัพย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....
มีความประสงค์บริจาค (โปรดระบุรายการสิ่งของแต่ละอย่าง)

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....
- ๖.....
- ๗.....
- ๘.....
- ๙.....
- ๑๐.....

ให้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

โดยมีวัตถุประสงค์.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- () สำเนาทะเบียนบ้าน
- () หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์
- () หลักฐานประเมินมูลค่า

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์บริจาค
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)

ตำแหน่ง.....