



สำหรับเจ้าหน้าที่  
เลขที่เอกสาร.....  
วันที่.....

แบบแสดงความจำนงบริจาคสมทบกองทุนการศึกษาและพัฒนาการวิจัย  
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค.....

บริจาคในนาม .....

- ไม่ประสงค์ลดหย่อนภาษี  
 ประสงค์นำไปลดหย่อนภาษี (ผ่านระบบ e-Donation)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (สำหรับบุคคล) / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (สำหรับนิติบุคคล).....

ที่อยู่ (เพื่อจัดส่งเอกสาร) .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... อีเมล .....

ความประสงค์ในการบริจาค

- ประสงค์ให้สถาบันฯ เพื่อพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษา  
จำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)  
 ประสงค์สนับสนุนการศึกษาวิจัยของห้องปฏิบัติการ.....  
กลุ่มสาขาวิชา/ศูนย์วิจัย.....  
เพื่อดำเนินการ (ถ้ามี).....  
จำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)

ช่องทางการบริจาค

- เงินสด  
 โอนเงินเข้าบัญชีประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยมหิดล” ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
สาขาศิริราช เลขที่บัญชี 016-2-10322-3

ลงชื่อ ..... ผู้บริจาค  
(.....)

วันที่ ...../...../.....

กรุณาส่งหลักฐานแบบแสดงความจำนง การโอนเงิน มาที่คุณอมรรัตน์ อ่อนจันทร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล  
มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 0 2441 9003-7 ต่อ 1135 โทรสาร 0 2441 1013 อีเมล amornrat.onc@mahidol.ac.th

สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์และจะจัดส่งใบเสร็จรับเงิน/  
หนังสือขอบคุณให้ท่านตามชื่อและที่อยู่ที่ได้รับแจ้งไว้ต่อไป