

แบบแสดงความจำนงร่วมบริจาคเงิน  
โดยเสด็จพระราชกุศลสมทบทุนมูลนิธิพระดาบส  
ร่วมกับโรงเรียนมาแตร์เดอีวิทยาลัย ในงาน  
60 ปี ๕ ครองไทยมาแตร์เดอีร่วมใจถวายพระพร

ชื่อผู้บริจาค.....

ที่อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....โทรสาร.....

ประสงค์ขอรับใบเสร็จในนาม .....

(ทั้งนี้ผู้บริจาคสามารถใช้ใบเสร็จของมูลนิธิพระดาบสในการหักลดหย่อน  
ภาษีรายได้ประจำปีได้)

จำนวนเงินบริจาค.....บาท (.....)

วิธีชำระเงิน

โรงเรียนมาแตร์เดอีวิทยาลัย ฝ่ายการเงิน 534 ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี

เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทร. 0 2254 9724-6

เงินสด

เช็คขีดคร่อม สั่งจ่าย "โรงเรียนมาแตร์เดอีวิทยาลัย เพื่อมูลนิธิพระดาบส  
ในวโรกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี"

เช็คธนาคาร .....เช็คเลขที่.....

ลงวันที่.....

โอนเข้าบัญชี "โรงเรียนมาแตร์เดอีวิทยาลัย เพื่อมูลนิธิพระดาบสในวโรกาส  
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี" ประเภทออมทรัพย์ เมื่อวันที่.....

ธนาคารกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ เลขที่บัญชี 101-8-18449-7

ธนาคารสิริกิติ์ไทย สาขารัชดาภิเษก (สุขุมวิท-พระราม 4) เลขที่บัญชี 718-2-42449-2

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาเพลินจิตทาวเวอร์ เลขที่บัญชี 285-1-23944-9

ธนาคารกรุงไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี 052-0-05846-1

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเพลินจิต เลขที่บัญชี 059-2-72549-1

กรุณาส่งสำเนาใบฝากธนาคารพร้อมใบแสดงความจำนงร่วมบริจาคเงิน มาที่  
โรงเรียนมาแตร์เดอีวิทยาลัย ฝ่ายการเงิน 534 ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี  
เขตปทุมวัน กทม. 10330 หรือ ทางโทรสารที่ 0-2954-5374 โทร. 0-2954-5373

ลงชื่อ ..... ผู้บริจาค

วันที่.....

ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณภาสนุช สุพันธ์ุณี โทร. 0-1639-9180  
หรือคุณศรียา กิตยารักษ์ โทร. 0-1496-5599