



แบบแสดงความจำนงการบริจาคทุนการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา

144 หมู่ที่ 7 ถนนพระประโทน-บ้านแพ้ว ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 โทร. 034-388555

ข้อมูลผู้บริจาคเงิน ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....โทรศัพท์.....
- นิติบุคคล (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)โทรศัพท์.....
- เลขที่บัตรประชาชน/เลขที่ผู้เสียภาษี..... (ใช้สำหรับกรอกข้อมูลเข้าระบบ e-Donation)
- ที่อยู่.....


มีความประสงค์ที่จะบริจาคเงิน ทุนการศึกษา ดังนี้

- สมทบกองทุนสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (จำนวนเงิน 10,000 บาทขึ้นไป) จำนวนบาท (.....)
- สมทบกองทุนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ (จำนวนเงิน 10,000 บาทขึ้นไป) จำนวน บาท (.....)
- ทุนการศึกษาต่อเนื่องตลอด 4 ปีการศึกษา จำนวน.....ทุนๆละบาท/ปีการศึกษา (.....) ชื่อทุนการศึกษา
- ทุนการศึกษาเฉพาะปีการศึกษา.....จำนวน ทุน ทุนละบาท (.....) ชื่อทุนการศึกษา

กรณีระบุข้อมูลนักศึกษาที่จะให้ทุนฯ ชื่อ-สกุล นักศึกษาที่ประสงค์ให้ทุน.....

○ ค่าลงทะเบียนเรียน / ○ ค่าครองชีพ ภาคการศึกษา ปีการศึกษา..... จำนวนบาท

ช่องทางการสนับสนุนเงินบริจาค

ลำดับ	ช่องทางการสนับสนุนเงินบริจาค	จำนวนเงิน (โปรดระบุ)
1	<input type="checkbox"/> เงินสด (โดยสามารถนำส่งเงินได้ที่ฝ่ายบริหารการเงิน มหาวิทยาลัยคริสเตียน)
2	<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อทุนการศึกษา ธนาคารกรุงไทย หมายเลขบัญชี 740-0-29756-2 หรือผ่านช่องทาง Thai QR Payment  (กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแนบใบแสดงความจำนงการบริจาคเงินมายังฝ่ายพัฒนานักศึกษา E-mail : stu_activity@christian.ac.th)
3	หักเงินเดือน (สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ต้องการบริจาคทุนการศึกษาแบบหักเงินเดือน) <input type="checkbox"/> เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อผู้บริจาคเงิน.....

(.....)

...../...../.....

****เงินบริจาคสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ประจำปีได้ 1 เท่า ****

- หมายเหตุ : 1. การบริจาคในนามส่วนบุคคล โปรดระบุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. การบริจาคในนามนิติบุคคล บริษัท / ห้างหุ้นส่วน โปรดระบุ เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี

กลุ่มงานการเงินได้รับเงินบริจาคจำนวน.....บาท เลขที่ใบเสร็จรับเงิน..... วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

...../...../.....