แบบแสดงความจำนงการบริจาคทุนการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2569

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 กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี (จำนวนเงิน 10,000 บาทขึ้นไป) จำนวน .....บาท (.....)
- ○ สมทบกองทุนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ (จำนวนเงิน 10,000 บาทขึ้นไป) จำนวน ..... บาท (.....)
- ○ ทุนการศึกษา**ต่อเนื่องตลอด 4 ปีการศึกษา** จำนวน.....ทุนๆละ .....บาท/ปีการศึกษา (.....) ชื่อทุนการศึกษา .....
- ○ ทุนการศึกษา**เฉพาะปีการศึกษา.....**จำนวน ..... ทุน ทุนละ .....บาท (.....) ชื่อทุนการศึกษา .....

กรณีระบุข้อมูลนักศึกษาที่จะให้ทุนฯ ชื่อ-สกุล นักศึกษาที่ประสงค์ให้ทุน.....

○ ค่าลงทะเบียนเรียน / ○ ค่าครองชีพ ภาคการศึกษา ..... ปีการศึกษา..... จำนวน .....บาท

ช่องทางการสนับสนุนเงินบริจาค

ลำดับ	ช่องทางการสนับสนุนเงินบริจาค	จำนวนเงิน (โปรดระบุ)
1	☐ **โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อทุนการศึกษา ธนาคารกรุงไทย หมายเลขบัญชี 740-0-29756-2 หรือผ่านช่องทาง Thai QR Payment** (กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแนบใบแสดงความจำนงการบริจาคเงิน มายังฝ่ายพัฒนานักศึกษา E-mail : stu_activity@christian.ac.th)	.....
2	**หักเงินเดือน (สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ต้องการบริจาคทุนการศึกษาแบบหักเงินเดือน)** ☐ เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท ☐ เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท ☐ เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท	.....

ลงชื่อผู้บริจาคเงิน.....

(.....)

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

****เงินบริจาคสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ประจำปีได้ 2 เท่า ****

หมายเหตุ : 1. การบริจาคในนามส่วนบุคคล โปรดระบุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2. การบริจาคในนามนิติบุคคล บริษัท / ห้างหุ้นส่วน โปรดระบุ เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี

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

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

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