**แบบฟอร์มการบริจาคสนับสนุนมูลนิธิขาเทียมฯเพื่อช่วยคนพิการขาขาด**

*(กรุณากรอกแบบฟอร์มนี้ และส่งกลับมาทางโทรสาร ทางไปรษณีย์ หรือทางอีเมล)*

ต้องการบริจาคเพียงครั้งนี้.................................................. บาท

(………………………………………………………………………………………………………) ตัวอักษร

 ต้องการบริจาคต่อเนื่อง........................................บาท ต่อเดือน

เป็นเวลา.........................เดือน

ช่องทางการบริจาค

 หมายเลขเช็ค.....................................จำนวน........................................บาท

สั่งจ่าย “มูลนิธิขาเทียม”

 โอนเงินผ่านธนาคาร จำนวน..............................................บาท

ชื่อบัญชี มูลนิธิขาเทียม

 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาชิดลม (กรุงเทพฯ) 001-4-76000-8

 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทย์ศาสตร์ (เชียงใหม่) 566-2-50375-3

 ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนสุเทพ (เชียงใหม่) 471-2-02394-0

 ธนาคารกรุงเทพ สาขาถนนสุเทพ (เชียงใหม่) 504-0-15260-4

 หักบัตรเครดิต จำนวน................................................ บาท

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

เลขที่บัตร

ประเภทบัตร............................................ บัตรหมดอายุ........../..........

ลายเซ็น ( ลายเซ็นที่ปรากฏบนบัตร ) *x*………………………………………………………………...

ข้อมูลผู้บริจาค

ชื่อ....................................................................... นามสกุล......................................................................

ที่อยู่เลขที่.......................................อาคาร......................................................ซอย....................................

ถนน...............................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต.............................

จังหวัด............................................รหัสไปรษณีย์.......................................โทรศัพท์.................................

อีเมล................................................................... \* เงินบริจาคสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ \*

กรุณายืนยันการบริจาคของท่าน (แนบสำเนาใบโอนเงิน พร้อมชื่อที่อยู่ และ เบอร์โทรศัพท์)

ส่งกลับมาที่  ทางไปรษณีย์  สำนักงานเชียงใหม่  สำนักงานกรุงเทพ

 ทางโทรสาร  053-112275  02-2154368

 ทางอีเมล์ [prosthesesfoundation@hotmail.com](mailto:prosthesesfoundation@hotmail.com)

เพื่อจะได้ออกใบเสร็จรับเงินให้ และใบเสร็จรับเงินนี้สามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้

|  |
| --- |
| ความช่วยเหลือของท่านวันนี้ สามารถเปลี่ยนชีวิตผู้พิการขาขาดจำนวนมากให้ดีขึ้นได้อย่างถาวร |