

# ใบบริจาคเงินร่วมโดยเสด็จพระราชกุศล

## สมทบทุนมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ

เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ชราภาพ พิการ และบุตรผู้ป่วย  
โรคเอดส์ ที่กำพร้าอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ชราภาพยากจนในชนบท

ข้าพเจ้า.....  
สถานภาพ/ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน/องค์กร.....  
สถานที่ติดต่อ เลขที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
e-mail.....

### ขอร่วมโดยเสด็จพระราชกุศล บริจาคเงินสมทบทุนมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ

จำนวนเงินบริจาค.....บาท  
(.....บาท)

#### ชำระเงินโดย (โปรดเขียน ✓ ในช่องว่าง)

- ธนาคารดี/เช็คสั่งจ่าย มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์  
 โอนเงินทางธนาคารเข้าบัญชี ชื่อบัญชี มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์

#### ประเภทออมทรัพย์

- ธนาคารทหารไทย สาขาลาดพร้าว 71 เลขที่บัญชี 179 2 01387 0  
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรางน้ำ เลขที่บัญชี 052 2 44418 9  
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาชิดลม เลขที่บัญชี 001 5 48716 6

(โปรดส่งสำเนาเช็ค/ธนาคารดี หรือสำเนาใบโอนเงิน ทางโทรสารหมายเลข 0-2591-7210  
โทรศัพท์ 0-2591-3720 e-mail : samasai\_1@hotmail.com)

- หรือแจ้งให้ประธาน หรือกรรมการบริหารมูลนิธิราชประชาสมาสัย ไปรับมอบเงินบริจาคที่  
สำนักงานของท่าน