

## บันทึก

21 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงิน โครงการ “หนึ่งการให้ ส่งใจถึงผู้รับ ครั้งที่ 5”

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด ทุกท่าน

สหกรณ์ได้จัดทำโครงการ “หนึ่งการให้ ส่งใจถึงผู้รับ ครั้งที่ 5” โดยขอเชิญชวนเพื่อนสมาชิกทุกท่าน ได้มีส่วนร่วมกันในการบริจาคเงินเพื่อสร้างผลบุญและทำความดีให้กับสังคม สำหรับเงินที่ได้รับจากการบริจาคทั้งหมด สหกรณ์จะนำไปมอบให้กับโรงเรียน สถานพยาบาล มูลนิธิที่เกี่ยวกับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสทางสังคมต่อไป โดยจะเปิดรับบริจาคเงินตั้งแต่วันที่ วันศุกร์ที่ 23 ธันวาคม 2565 นี้

สมาชิกท่านใดต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบริจาคเงินกับสหกรณ์ สามารถกรอกแบบฟอร์มการบริจาค และโปรดนำเงินเข้าบัญชี “หนึ่งการให้ ส่งใจถึงผู้รับ” ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) เลขบัญชี 043-7-40374-4 สาขามานูญครองเซ็นเตอร์ หลังจากโอนเงินบริจาคเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งแบบฟอร์มการบริจาคและใบนำฝากเงิน พร้อมระบุ ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน มาที่เบอร์แฟกซ์ 0 2253 5901 หรือ Email : SahakornThanachart@thanachart.co.th หรือ Atchara.Yan@thanachart.co.th ติดต่อคุณอัจฉรา / คุณวิรัชญา โทร. 0 2253 5900 ต่อ 1603, 1604

จึงขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสหกรณ์ และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้



(นางชนวันต์ ชัยสิทธิการคำ)

ประธานคณะกรรมการศึกษาและประชาสัมพันธ์

สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด

### แบบฟอร์มการบริจาคเงิน

โดยท่านสามารถเลือกสถานที่บริจาคได้ดังต่อไปนี้

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| ..... 1. โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา เด็กที่พ่อแม่ป่วยด้วยโรคเอดส์ | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....2. โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ                                       | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์                  | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....4. โรงพยาบาลศิริราช สมทบสร้างอาคารนวมินทรบพิตร 84 พรรษา            | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....5. โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์          | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....6. มูลนิธิโรงพยาบาลราชวิถี สมทบสร้างอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน      | (ลดหย่อนได้ 2 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....7. โรงพยาบาลราชวิถี มูลนิธิเพื่อสนับสนุนการผ่าตัดหัวใจเด็ก         | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....8. มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง (เด็กที่ป่วยด้วยโรคออทิสติก)              | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....9. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ   | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....10. มูลนิธิโรคไต แห่งประเทศไทย                                     | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |
| .....11. มูลนิธิศูนย์มะเร็งด้านมเฉลิมพระเกียรติ                         | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |

\*\*\*หมายเหตุ สหกรณ์สงวนสิทธิ์ออกใบเสร็จลดหย่อนภาษีให้กับผู้ที่บริจาคเงิน จำนวนตั้งแต่ 500 บาท ขึ้นไป\*\*\*\*

ชื่อ-สกุล (ผู้บริจาคเงิน).....เลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่ในใบเสร็จลดหย่อนภาษี.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จลดหย่อนภาษี ส่วนงาน.....อาคาร/สาขา.....

เบอร์โทร.....

กรอกชื่อที่อยู่ให้ชัดเจน เพื่อส่งใบเสร็จรับเงินให้ค่ะ

ติดต่อสหกรณ์ : คุณอัจฉรา / คุณวิรัชญา สำนักเพชรบุรี ชั้น G โทร.0-2253-5900 ต่อ 1603, 1604