

## บันทึก

19 ตุลาคม 2566

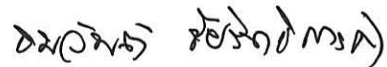
เรื่อง ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงิน โครงการ “หนึ่งการให้ ส่องใจถึงผู้รับ ครั้งที่ 6”

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด ทุกท่าน

สหกรณ์ได้จัดทำโครงการ “หนึ่งการให้ ส่องใจถึงผู้รับ ครั้งที่ 6” โดยขอเชิญชวนเพื่อนสมาชิกทุกท่าน ได้มีส่วนร่วมกันในการบริจาคเงินเพื่อสร้างผลบุญและทำความดีให้กับสังคม สำหรับเงินที่ได้รับจากการบริจาคทั้งหมด สหกรณ์จะนำไปมอบให้กับโรงเรียน สถานพยาบาล มูลนิธิที่เกี่ยวกับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสทางสังคมต่อไป โดยจะเปิดรับบริจาคเงินตั้งแต่วันที่ จนถึงวันศุกร์ที่ 22 ธันวาคม 2566 นี้

สมาชิกท่านใดต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบริจาคเงินกับสหกรณ์ สามารถกรอกแบบฟอร์มการบริจาค และ โปรคนำเงินเข้าบัญชี “หนึ่งการให้ ส่องใจถึงผู้รับ” ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) เลขบัญชี 043-7-40374-4 สาขามานูญครองเซ็นเตอร์ หลังจากโอนเงินบริจาคเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งแบบฟอร์มการบริจาคและใบนำฝากเงิน พร้อมระบุ ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน มาที่เบอร์แฟกซ์ 0 2253 5901 หรือ Email : [SahakornMember@thanachart.co.th](mailto:SahakornMember@thanachart.co.th) หรือ [atiyance.pra@thanachart.co.th](mailto:atiyance.pra@thanachart.co.th) ติดต่อคุณสุกัญญา / คุณอติญาณี โทร. 0 2253 5900 ต่อ 1202, 1203

จึงขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสหกรณ์ และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้



(นางชวันต์ ชัยสิทธิการคำ)

ประธานคณะกรรมการศึกษาและประชาสัมพันธ์

สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด

### แบบฟอร์มการบริจาคเงิน

โดยท่านสามารถเลือกสถานที่บริจาคได้ดังต่อไปนี้

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ..... 1. โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา เด็กที่พ่อแม่ป่วยด้วย โรคเอดส์ | (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. มูลนิธิ โรงพยาบาลราชวิถี 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. มูลนิธิศูนย์มะเร็งเต้านมเฉลิมพระเกียรติ                         | (ลดหย่อนได้ 1 เท่า) จำนวนเงิน.....บาท |

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

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

ที่อยู่ในใบเสร็จลดหย่อนภาษี.....

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

เบอร์โทร.....

กรอกชื่อที่อยู่ให้ชัดเจน เพื่อส่งใบเสร็จรับเงินให้ค่ะ

ติดต่อสหกรณ์ : คุณสุกัญญา / คุณอติญาณี สำนักเพชรบุรี ชั้น G โทร.0-2253-5900 ต่อ 1202, 1203