



เลขที่ใบรับบริจาค.....

# ขอเชิญทำบุญร่วมกับสภาวิชาชีพบัญชี

โครงการร่วมบริจาคเนื่องในโอกาสครบรอบ 12 ปี สภาวิชาชีพบัญชี  
เพื่อรับเหรียญที่ระลึกและสมทบทุนโครงการส่วนต่อขยายอาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย 2  
หลวงพ่ोजินอนุสรณ์ จังหวัดนครปฐม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) ..... นามสกุล .....

รหัสสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี (หากมี) .....

ที่อยู่ (สำหรับใบเสร็จรับเงิน) ..... เลขที่ ..... ซอย ..... หมู่ .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E mail .....

## ยินดีร่วมบริจาคในโครงการครบรอบ 12 ปี สภาวิชาชีพบัญชี

- เป็นเงิน จำนวน ..... บาท ณ อาคารสภาวิชาชีพบัญชี ในวันที่.....พ.ศ. 2559
- นำเงินสด/เช็ค จำนวน ..... บาท โดยโอนเข้าบัญชี “สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อโครงการครบรอบ 12 ปี” ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB) สาขาอโศก ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 032 - 472596 - 8

\*กรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินมาที่ E mail : Sukanya.sa@fap.or.th, fap@fap.or.th หรือโทรสาร 02 685 2501 ภายใน 7 วันหลังโอนเงินเข้าบัญชี\*

จำนวนเหรียญที่ประสงค์รับ ..... เหรียญ (บริจาค 200 บาทขึ้นไป : รับเหรียญที่ระลึก 1 เหรียญ)

## การรับเหรียญที่ระลึก

- ติดต่อรับด้วยตนเอง ณ อาคารสภาวิชาชีพบัญชี ในวันที่ .....พ.ศ. 2559
- ขอมอบฉันทะให้คุณ..... นามสกุล..... เป็นผู้มารับแทน  
ณ อาคารสภาวิชาชีพบัญชี ในวันที่ .....พ.ศ. 2559
- ให้จัดส่งทางไปรษณีย์โดยเพิ่มค่าจัดส่ง 70 บาท ตามที่ที่อยู่ (สำหรับติดต่อ/จัดส่ง).....เลขที่ .....  
ซอย ..... หมู่ ..... ถนน .....แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งจอง  
(.....)

- หมายเหตุ: 1. การรับเหรียญที่ระลึกผ่านการจัดส่งทางไปรษณีย์ (เพิ่มค่าจัดส่ง 70 บาท ต่อ 1 รายการ : ไม่จำกัดจำนวน)  
2. ติดต่อรับเหรียญที่ระลึก และเริ่มจัดส่งทางไปรษณีย์ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป  
3. กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับเหรียญแทนให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ พร้อมหลักฐานการโอนเงิน

สำหรับเจ้าหน้าที่ : ได้รับชำระเงินตามใบเสร็จรับเงิน  
ลงชื่อ..... วันที่ .....