



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์  
 19/1 หมู่ที่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000  
 โทรศัพท์ 0 5446 6666 ต่อ 7103 , 7042 โทรสาร 0 5446 6759  
 อีเมลล์ upmed@up.ac.th

**แบบรับบริจาคเงินและทรัพย์สิน**  
**กองทุนเพื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา**

วันที่ .....

- ผู้บริจาค  บุคคลธรรมดา คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ - สกุล.....  
 นิติบุคคล ชื่อนิติบุคคล .....

ไม่ประสงค์ออกนาม

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร .....- ..... - ..... - ..... - .....

ที่อยู่ ..... โทร.....

รายการบริจาค  เงิน\* จำนวน ..... บาท  ทรัพย์สิน\*\* มูลค่า ..... บาท

- รายการทรัพย์สิน 1. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท  
 2. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท  
 3. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท  
 4. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท

**กรณีบริจาคเงิน\* :**

- สามารถบริจาคเป็นเงินสด เช็คหรือดราฟ ได้ที่ ห้องการเงิน อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา สอบถามได้ที่ โทรศัพท์ 0 5446 6666 ต่อ 7101,7103  
 โทรสาร 0 5446 6759
- สามารถบริจาคผ่านระบบธนาคาร บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยพะเยา ชื่อบัญชี “กองทุนเพื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา”  
 เลขที่บัญชี 661-0-31410-1

**กรณีบริจาคทรัพย์สิน\*\* :** ให้แสดงใบเสร็จรับเงิน หากไม่แสดงใบเสร็จรับเงิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา  
 จะใช้ราคาอ้างอิงตามราคาท้องตลาด **กรณีบุคคลธรรมดา บริจาคทรัพย์สิน**  
**ไม่สามารถออกใบเสร็จรับเงินบริจาคเพื่อนำไปลดหย่อนภาษีได้**

ใบเสร็จรับเงินบริจาค (เพื่อนำไปลดหย่อนภาษี)  ไม่ต้องการ  ต้องการ (โปรดระบุที่อยู่) .....

**หมายเหตุ :** สำหรับผู้บริจาคเป็นเงินสด เช็คหรือดราฟ หรือการโอนผ่านระบบธนาคาร หากมีความประสงค์  
 ขอรับใบเสร็จรับเงินบริจาค โปรดแนบหลักฐานการโอนเงิน พร้อมระบุชื่อ - นามสกุล และที่อยู่  
 เพื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จะได้ดำเนินการจัดส่งให้ท่านต่อไป

ผู้บริจาค .....  
 (.....)

ผู้รับบริจาค .....  
 (.....)