การจัดการแสดงกาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ ๔๕ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒
ในวันอังคารที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ณ หอประชุมใหญ่ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ข้าพเจ้า/บริษัท ______

เลขที่ ______ ถนน ______ ซอย ______

ตำบล/แขวง ______ อำเภอ/เขต ______ จังหวัด ______

รหัสไปรษณีย์ ______ โทรศัพท์ ______ โทรสาร ______

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินเพื่อทูลเกล้า ฯ ถวาย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย จำนวน ______ บาท (______)
โดยให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ______
และจะดำเนินการส่งเงินบริจาคโดยวิธีการดังนี้

☐ บริจาคเงินสดโดยตรง ที่สำนักงานคณะกรรมการจัดการแสดงกาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ ๔๕ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ (ฝ่ายหารายได้) กรมกิจการพลเรือนทหารเรือ เลขที่ ๒๐๐ ถนนมหาราช แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๓๐๘๑ หรือ ๐ ๒๔๗๕ ๔๘๒๑ หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๘๙๑ ๑๘๒๖

☐ เช็ค (ขีดคร่อม) ธนาคาร ______ สาขา ______ เลขที่ ______
จำนวนเงิน ______ บาท สั่งจ่าย “กาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ ๔๕”

☐ โอนเงินเข้าธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขากองบัญชาการกองทัพเรือ บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ ๔๕” เลขที่บัญชี ๑๑๕ – ๒ – ๒๖๘๑๒ – ๒ และขอได้โปรดส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมกับหนังสือฉบับนี้ มาที่กรมการเงินทหารเรือ หมายเลขโทรสาร (อัตโนมัติ) ๐ ๒๔๗๕ ๕๕๕๗ (กรุณาเขียนชื่อที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อให้ชัดเจน)

☐ ขอให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายหารายได้ ฯ ไปรับเงินสด/เช็ค (โทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๓๐๘๑ , ๐ ๒๔๗๕ ๔๘๒๑ และ ๐ ๒๘๙๑ ๑๘๒๖)
ในวันที่ ______ เดือน ______ พ.ศ. ______ เวลา ______ ณ สถานที่ ______
โดยให้ประสานการปฏิบัติกับ ______ โทรศัพท์ ______

☐ ขอแจ้งความประสงค์ในการเข้าเฝ้า ฯ เพื่อรับพระราชทานของที่ระลึก ในวันอังคารที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๙.๓๐ น. ในกรณีบริจาคเงินตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

- ☐ เข้าเฝ้า ฯ ด้วยตนเอง
- ☐ มอบให้ ______ หมายเลขโทรศัพท์ ______ เป็นผู้แทน
- ☐ ไม่ประสงค์เข้าเฝ้า ฯ

☐ ขอรับบัตรที่นั่งชมการแสดงกาชาดคอนเสิร์ต (VIP/VVIP) ที่สำนักงานคณะกรรมการจัดการแสดง กาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ ๔๕ (ฝ่ายหารายได้) กรมกิจการพลเรือนทหารเรือ เลขที่ ๒๐๐ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๓๐๘๑ , ๐ ๒๔๗๕ ๔๘๒๑ และ ๐ ๒๘๙๑ ๑๘๒๖ โดยกรุณาติดต่อขอรับบัตรล่วงหน้า๑๐ วัน ก่อนวันแสดงจริง

ลงชื่อ ....ผู้บริจาค

(..)

วันที่........เดือน...............พ.ศ. ....