ใบแสดงความจำนงสนับสนุนงานบุญ

มูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย

17 ซ.ลาดปลาเค้า 8 แขวง/เขต ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทรศัพท์ 086 397 6491 โทรสาร 02-117-0699

ออกใบอนุโมทนาบัตร ในนาม ชื่อ – สกุล _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ ____ หมู่บ้าน _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมลล์ _____

ลำดับ	รายการสนับสนุนงานบุญ	จำนวนเงิน
1	การดำเนินงานของมูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย	
2	สนับสนุนหลักสูตรพัฒนาวิทยากร ผู้ช่วยวิทยากร และอาสาสมัคร	
3	สมทบทุนหลักสูตรวิปัสสนากรรมฐาน "พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข"	
4	เจ้าภาพคอร์สปฏิบัติ ฯ เดือนละ 300 บาท ปีละ 3,600 บาท	
5	เจ้าภาพอาหาร มื้อเช้า , เย็น มื้อละ 2,500 , กลางวัน 3,500 , เบรก+ปานะวันละ 1,500 บาท	
6	ร่วมเป็นเจ้าภาพ เรือนนอนผู้ปฏิบัติธรรม,ไฟฟ้า และพัฒนา อุทยานธรรมสระแก้ว สระขวัญ	
7	อื่น ๆ	
ตัวหนังสือ)	( ) **รวมเป็นเงิน**	

บริจาคโดย ☐ เงินสด ☐ เช็คขีดคร่อมในนาม "มูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย"

เลขที่ _____ ธนาคาร _____ สาขา _____

สแกนร่วมบุญบริจาค ธนาคาร กสิกรไทย

THAI QR PAYMENT

บัญชี: มูลนิธิคุณแม่ ดร.สิ กรินชัย

เลขอ้างอิง:

DONK800000166452500 0

☐ โอนเข้าบัญชี "มูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย"

- ❍ ธนาคาร กรุงเทพ สาขา ถนนลาดปลาเค้า บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ **075-0-29583-4**
- ❍ ธนาคาร กรุงไทย สาขา เซ็นทรัล ลาดพร้าว บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ **690-0-22158-0**
- ❍ ธนาคาร กสิกรไทย สาขา ดิ อเวนิว รัชโยธิน บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ **627-2-14613-4**
- ❍ ธนาคาร ทหารไทย สาขา เสนานิคม บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ **045-7-64646-6**
- ❍ ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ดริสดัล ดีไซต์ เซ็นเตอร์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ **405-019388-1**

ลงชื่อ ..... **ผู้สนับสนุนงานบุญ**

_____/_____/_____

ท่านที่โอนเงินเข้าบัญชี กรุณาส่งสลิปใบโอน (pay in) พร้อมใบแสดงความจำนงสนับสนุนงานบุญ มายัง มูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย โทรสาร. 02-117-0699 , ID Line : 0863976491 หรือ โทรยืนยันการส่งเอกสารที่ ทีมงานมูลนิธิคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย 086 397 6491 , 086 410 6491 เพื่อทางมูลนิธิฯ จะได้ดำเนินการออกใบอนุโมทนาบัตรและจัดส่งให้ท่านต่อไป