แบบแสดงความประสงค์การบริจาค มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160 โทร.075673000,075384000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลผู้บริจาค

❍ บุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล .....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
❍ นิติบุคคล (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน) .....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... มือถือ ..... โทรสาร .....e-mail.....

มีความประสงค์บริจาคเงินให้มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

☐ ทุนการศึกษา จำนวน.....บาท (.....)
- ❍ ให้แก่นักศึกษาที่เรียนดี โดยมีเงื่อนไข.....
- ❍ ให้แก่นักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีเงื่อนไข.....
- ❍ เพื่อตั้งเป็นกองทุน ชื่อ.....
  โดยมีเงื่อนไข.....
- ❍ เพื่อสมทบทุนกองทุนชื่อ.....

☐ ทุนการวิจัย จำนวน.....บาท (.....)
☐ เพื่อใช้ในกิจการของมหาวิทยาลัย จำนวน.....บาท (.....)
☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

**** เพื่อสิทธิประโยชน์ทางภาษีของท่าน โปรดส่งสำเนาหลักฐานการบริจาคเงิน พร้อมแบบฟอร์มบริจาคฉบับนี้ ให้มหาวิทยาลัยฯ (ตามที่อยู่ด้านบน) เพื่อออกใบเสร็จรับเงินให้ท่าน สำหรับเป็นหลักฐานการลดหย่อนภาษีเงินได้ประจำปี**

*****ช่องทางการบริจาคเงิน (Payment Channel)*****

❍ ระบบ e-Donation(โปรดสแกน QR code เพื่อบริจาค) ชื่อผู้บริจาคต้องตรงกับรายชื่อที่สแกน QR code	❍ บริจาคที่มแบบหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
THAI QR PAYMENT PromptPay e-Donation มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ WALAILAK UNIVERSITY สนับสนุนทุนการศึกษา การประดิษฐ์ สำหรับนักเรียน นักศึกษา	**(โปรดระบุเลขที่บัตรประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ในแบบฟอร์มเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบ e-Donation)** ☐ เช็ค/แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่ายในนาม "มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์" ☐ โอนเงินเข้าบัญชี "มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์(เงินรายได้บริจาค) ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 828-6-01284-4" ☐ บริจาคทรัพย์สิน/จำนวนเงินมูลค่าทรัพย์สินที่บริจาค ☐ หักจากบัญชีเงินเดือน

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บริจาคเป็นพนักงานของมหาวิทยาลัยที่แจ้งความประสงค์บริจาคโดยให้ส่วนการเงินและบัญชีหักจากบัญชีเงินเดือน ไม่ต้องสแกน QR code