



ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation

เลขที่ 2 ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 109, 123, 124, 131 โทรสาร 0-2419-7687 ,0-2419-7658 ต่อ 9

E-Mail : accounting@sirirajfoundation.org

“เพื่อผู้ป่วยด้วยโอกาสโรงพยาบาลศิริราช”

หนังสือขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการตั้งทุน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน กรรมการผู้จัดการศิริราชมูลนิธิ

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย, นาง, น.ส.).....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง.....เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อีเมล:.....
ได้ตั้งทุนชื่อ.....รหัสทุน.....
โดยมีวัตถุประสงค์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของทุนดังนี้

- 1. เปลี่ยนวัตถุประสงค์.....
- 2. เปลี่ยนแปลงชื่อทุน.....
- 3. เปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิเบิกจ่าย.....
- 4. เปลี่ยนแปลงประเภทกองทุน.....
- 5. เปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ใช้กองทุน.....
- 6. เปลี่ยนแปลงอื่น ๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติดำเนินการด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตั้งทุนหรือผู้มีสิทธิเบิกจ่าย/ผู้ขอเปลี่ยนแปลง