



ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation

เลขที่ 2 ตึกมทิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 201 - 204

E-Mail : accounting@sirirajfoundation.or.th

“เพื่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช”

## 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