

แบบแสดงค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการศึกษา

เลขที่เอกสาร SUP-2018/ _____

ผู้ให้การสนับสนุน

<input type="checkbox"/> ชื่อหน่วยงาน (นิติบุคคล)	
<input type="checkbox"/> ชื่อ-นามสกุล (บุคคลธรรมดา)	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	อีเมล
ที่อยู่	โทรศัพท์
	ข้อมูลผู้ติดต่อ (กรณีนิติบุคคล) ชื่อ-นามสกุล: _____ ตำแหน่ง: _____ โทร: _____ อีเมล: _____
เว็บไซต์	
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม (_____)	

ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการศึกษา

ประเภทการสนับสนุน (เลือกหนึ่งรายการ): <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> สินค้า/ผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> บริการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
จำนวนเงิน / รายละเอียด (_____)	วันที่
หมายเหตุ:	
ช่องทางการชำระเงิน <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชี ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 034-1-34597-9 ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยซีเอ็มเคแอล <input type="checkbox"/> เช็ค สั่งจ่ายในนาม มหาวิทยาลัยซีเอ็มเคแอล	

ผู้รับการสนับสนุน

มหาวิทยาลัยซีเอ็มเคแอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-4-00221322-8

1 ซอยฉลองกรุง 1 แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520 ประเทศไทย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณกมลฉัตร โทร 065-878-5000 อีเมล giving@cmkl.ac.th