World Vision Foundation of Thailand
NGO of the Year
THAILAND NGO AWARDS 2011

World Vision
มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
World Vision Foundation of Thailand

(โปรดจัดส่งต้นฉบับให้กับมูลนิธิฯ ทางไปรษณีย์เท่านั้น)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... หมายเลขผู้อุปการะ .....

Name (Mr./Mrs./Miss) .....

ที่อยู่ .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

วันเกิด ...../...../..... มือถือ ..... อีเมล์ .....

ต้องการอุปการะเด็ก (กรุณาระบุ) ..... คน *(แบบฟอร์มนี้สำหรับคนไทยที่อยู่ในประเทศเท่านั้น)*

แบบฟอร์มนี้ใช้ได้กับ ธนาคารกรุงเทพ กรุงไทย ไทยพาณิชย์ กสิกรไทย และกรุงศรีอยุธยา เท่านั้น

การบริจาคเงินสำหรับการอุปการะเด็กของข้าพเจ้า

◯ 600 บาท/คน/ทุกเดือน ◯ 1,800 บาท/คน/ทุก 3 เดือน ◯ 3,600 บาท/คน/ทุก 6 เดือน ◯ 7,200 บาท/คน/ทุกปี

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ..... บาท

Mot.763

หนังสือยินยอมให้ธนาคารหักบัญชีเงินฝาก

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... เจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร .....

สาขา ..... ชื่อบัญชี ..... ประเภทบัญชี .....

เลขที่บัญชี (10 หลัก) ☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....) เป็นประจำทุก ..... เดือน เพื่อบริจาคเป็นค่าอุปการะเด็ก และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิศุภนิมิตฯ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีมูลนิธิศุภนิมิตฯ

ในกรณีหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคค่าอุปการะเด็ก และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่มูลนิธิดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ แจ้งแก่ธนาคารไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งเรียบร้อย ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมูลนิธิศุภนิมิตฯ โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หัก โอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคแก่มูลนิธิศุภนิมิตฯ ตามใบแจ้งที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิฯ และข้าพเจ้ายอมรับว่า ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวนั้นได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของ ธนาคาร หรือจากใบรับ/ใบเสร็จรับเงินของมูลนิธิศุภนิมิตฯ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้คงมีผลบังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นได้ทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับทันทีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและมูลนิธิศุภนิมิตฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ลงชื่อ ..... ลายมือผู้ให้ความยินยอม

(ลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์สั่งจ่ายตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

สำหรับมูลนิธิศุภนิมิตฯ รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ .....

สำหรับธนาคาร Company code ☐☐☐☐☐☐

☐ ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี

☐ ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก

◯ บัญชีปิดแล้ว ◯ ลายมือชื่อไม่ถูกต้อง

◯ เลขที่บัญชีไม่ถูกต้อง ◯ อื่นๆ

ลงชื่อ ..... ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา

(.....)