



ใบแสดงความจำนงบริจาคดวงตา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....วัน/เดือน/ปี/เกิด.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ (อาชีพ).....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail:

ขออนุทิศดวงตาของข้าพเจ้าหลังจากที่ข้าพเจ้าไม่มีชีวิตแล้วให้แก่สภากาชาดไทย เพื่อสภากาชาดไทยจะได้ใช้ดวงตาของข้าพเจ้าให้เป็นประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ผู้ต้องการใช้ดวงตาต่อไป

ลงนาม.....ผู้อุทิศ

ลงนาม.....พยาน (ถ้ามี)



ใบแสดงความจำนงบริจาคดวงตา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....วัน/เดือน/ปี/เกิด.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ (อาชีพ).....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail:

ขออนุทิศดวงตาของข้าพเจ้าหลังจากที่ข้าพเจ้าไม่มีชีวิตแล้วให้แก่สภากาชาดไทย เพื่อสภากาชาดไทยจะได้ใช้ดวงตาของข้าพเจ้าให้เป็นประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ผู้ต้องการใช้ดวงตาต่อไป

ลงนาม.....ผู้อุทิศ

ลงนาม.....พยาน (ถ้ามี)