



แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนบริจาคสมทบทุน  
โครงการปันน้ำใจใต้กุศลสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์  
เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ๔ ปี

ข้อมูลส่วนตัวผู้บริจาค (เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน)

- 1.1  ชื่อ-สกุล (นาย / นางสาว / นาง) .....
- หรือ  นามองค์กร .....
- หรือ  หน่วยงาน .....
- ที่อยู่ (หมู่บ้าน / อาคาร / อพาร์ทเมนท์) ..... ชั้น..... ห้อง.....
- เลขที่..... หมู่ / ตรอก / ซอย ..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
- 1.2 ชื่อผู้ประสานงานหน่วยงาน / องค์กร (นาย / นางสาว / นาง) .....
- โทรศัพท์มือถือ..... ID Line ..... อีเมล.....

**วิธีการสนับสนุน**

- เงินสด จำนวน.....บาท (.....)
- โอนเงินเข้า ธนาคารกรุงไทย (มหาชน) สาขา โรบินสัน สุรินทร์ ชื่อบัญชี “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”  
เลขที่บัญชี ๙๘๗-๕-๖๗๗๒๙-๙ ประเภท ออมทรัพย์
- เช็คธนาคาร สั่งจ่ายใน “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”
- หรือส่งธนาณัติในนาม “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”  
ที่อยู่ 112/214 หมู่ที่ 7 ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....

**หมายเหตุ** แจ้งความประสงค์ในการบริจาคพร้อมรายละเอียดชื่อผู้บริจาค ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ เพื่อสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์จะทำการออกใบเสร็จรับเงินให้ท่าน ทั้งนี้ใบเสร็จรับเงินของสมาคมฯยังไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ เนื่องจากวันก่อตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ยังไม่ถึงหลักเกณฑ์การขอคือสมาคมและมูลนิธิต้องของเป็นองค์การหรือสถานสาธารณกุศล ตั้งมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี



ส.ค.๔

ทะเบียนเลขที่ สร ๔ /๒๕๖๑

### ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่านายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ ได้รับจดทะเบียนสมาคม  
คนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อเป็นตัวแทนคนหูหนวกและหูตึงในกิจกรรมเกี่ยวกับพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของ  
คนหูหนวก และคนหูตึง
๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ยกระดับ ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สถานภาพ  
ทางสังคมและพัฒนาศักยภาพของคนหูหนวกและคนหูตึง ทั้งด้านวิชาการ อาชีพ เศรษฐกิจ สุขภาพ ดนตรี กีฬา  
วัฒนธรรม
๓. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาษาไทย และการจัดบริการล่ามภาษามือให้ทั่วถึง
๔. เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และกิจกรรม  
อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป
๕. เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถ ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี  
ในองค์กรรวมถึงกลุ่มคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป
๖. เพื่อส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมของคนหูหนวก
๗. เพื่อดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์  
เพื่อสาธารณประโยชน์
๘. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียด

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๑๑๒/๒๑๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์  
ตามความในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐

(นายนิวัติ น้อยผาง)  
ปลัดจังหวัดสุรินทร์ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์  
นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์

**สำเนาถูกต้อง**

นายบรรชา อู๋  
นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

ข้อปฏิบัติ ให้แสดงใบสำคัญนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สำนักงานใหญ่  
และสำเนาภาพถ่ายใบสำคัญไว้ ณ สำนักงาน สาขาของสมาคม (ถ้ามี)



ประกาศนายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์  
เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

\*\*\*\*\*

ด้วย นายปรีชา อุที และคณะ ได้ร่วมกันยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมคนหูหนวก  
จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลต่อนายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ มีใจความสำคัญตามข้อบังคับ  
ของสมาคม ดังนี้

๑. สมาคมชื่อ สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

๒. วัตถุประสงค์ของสมาคม

๒.๑ เพื่อเป็นตัวแทนคนหูหนวกและหูตึงในกิจกรรมเกี่ยวกับพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์  
ของคนหูหนวก และคนหูตึง

๒.๒ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ยกระดับ ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สถานภาพ  
ทางสังคมและพัฒนาศักยภาพของคนหูหนวกและคนหูตึง ทั้งด้านวิชาการ อาชีพ เศรษฐกิจ สุขภาพ ดนตรี กีฬา  
วัฒนธรรม

๒.๓ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาษาไทย และการจัดบริการล่ามภาษามือให้ทั่วถึง

๒.๔ เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ  
และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๒.๕ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถ ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์  
ที่ดี ในองค์กรรวมถึงกลุ่มคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๒.๖ เพื่อส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมของคนหูหนวก

๒.๗ เพื่อดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์  
เพื่อสาธารณประโยชน์

๒.๘ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียด

๓. สำนักงานใหญ่ของสมาคมตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๑๑๒/๒๑๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์

๔. การจัดการของสมาคมในวาระเริ่มแรก มีคณะกรรมการดำเนินการดังรายนาม ต่อไปนี้

๔.๑ นายปรีชา	อุที	นายกสมาคม
๔.๒ นายพงษ์เทพ	กองสุข	อุปนายก
๔.๓ นางสาวจินตพร	มิศิริ	นายทะเบียน
๔.๔ นายประภาช	มธิมาประเช	ประชาสัมพันธ์
๔.๕ นายวุฒิยา	ปิ่นสันเทียะ	ปฏิคม
๔.๖ นายยุทธพล	ราชเจริญ	กรรมการ
๔.๗ นายวิษณุ	วิสุทธธรรม	เทรืญญิก
๔.๘ นางสาวศุภลักษณ์	แข่งขัน	เลขานุการ

สำเนาถูกต้อง

นายปรีชา อุที  
นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

/นายทะเบียน ...

นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ ได้อนุญาตให้จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมนี้แล้ว  
เลขทะเบียนที่ สร ๒ /๒๕๖๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๒ บรรพ ๑ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์  
ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายวิวัฒน์ น้อยนาง)  
ปลัดจังหวัดสุรินทร์ ปฏิบัติราชการแทน  
นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์

**สำเนาถูกต้อง**

*SM*

นายปรีชา อูที  
นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

สำนักงาน รหัสสาขา 1339  
Office

บัญชีเลขที่ 987-5-67729-9  
Account No.

สาขาโรบินสัน สุรินทร์

ชื่อบัญชี  
Account Name

สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

SA I 5161892

กรมสรรพากร

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
099-3-00038923-9

เลขประจำตัว

ชื่อ สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

ที่อยู่ เลขที่ 112/214 ม.7

ต. สลักไทร

อ. เมืองสุรินทร์ สุรินทร์ 32000  
ออกให้ ณ

ลงชื่อ

(นางกัญญาพร มาหาใจขาว)  
เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร  
สร./นางอรอัมภกร/

โปรดนำบัตรนี้ไปด้วยเมื่อติดต่อราชการ