ใบเสนอค่าตอบแทน

เรื่อง ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเช่าพื้นที่ประกอบการร้านค้า

เรียน คณะกรรมการสวัสดิการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/บริษัท...
บ้านเลขที่/สถานที่ตั้งบริษัท..............................ถนน.................................ตำบล/แขวง.......................................
....อำเภอ/เขต...จังหวัด...
โทร..................................โดย...ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ ในเอกสารข้อกำหนดการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

ข้าพเจ้าขอเสนอค่าตอบแทนให้แก่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

1. อัตราค่าเช่า/เดือน บาท (ไม่รวมค่ากระแสไฟฟ้า)..บาท

2. เสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าเช่าให้แก่บุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ ดังนี้
....

3. เงินบริจาค (ถ้ามี)...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับ ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม...ผู้ยื่น

(...)

วันที่...