



# 14<sup>th</sup> TLSG Educational Course

September 11-12, 2021

VIRTUAL  
CONFERENCE

## แบบแสดงความจำนงเข้าร่วม/สนับสนุนกิจกรรม

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

บริษัท/ผลิตภัณฑ์ (โปรดระบุกรณีของ Symposium).....

ที่อยู่ .....

โทร ..... แฟกซ์ .....

มือถือ ..... อีเมล .....

ขอแสดงความจำนงในการจอง : (โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการ)

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<input type="checkbox"/> 1	บูธแสดงสินค้า วันที่ 11-12 กันยายน 2564 ราคาบูธละ 15,000 บาท (Virtual booth จัดแสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ลงบนสไลด์ บูธละ 1 สไลด์)	
<input type="checkbox"/> 2	Luncheon Symposium ค่าธรรมเนียม 200,000 บาท (ยื่นความจำนงภายใน 31 กรกฎาคม 2562) <input type="checkbox"/> วันเสาร์ที่ 11 กันยายน 2564 12.00-13.00 <input type="checkbox"/> วันเสาร์ที่ 11 กันยายน 2564 13.00-14.00 <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ที่ 12 กันยายน 2564 11.30-12.30 <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ที่ 12 กันยายน 2564 12.30-13.30	
<input type="checkbox"/> 3	อื่น ๆ (ระบุ)	
รวมเป็นเงิน ( )		

**เงื่อนไขการชำระเงิน :** โปรดชำระเงินภายในวันที่ **30 สิงหาคม 2564** โดยชำระเป็นเช็คสั่งจ่ายในนาม

“ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สลท.” หรือ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาสภาอากาศชาติไทย  
ชื่อบัญชี “ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สลท.” เลขที่บัญชี 045-299182-3

ลงชื่อ ..... วันที่ .....

( )

โปรดส่งใบแสดงความจำนงไปที่ ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย c/o สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย  
ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์ 02 716-5977 โทรสาร 02 716-5978 อีเมล joi@tsh.or.th

สำหรับ เจ้าหน้าที่	การชำระเงิน	เช็คธนาคาร	เลขที่เช็ค	ลงวันที่	ใบเสร็จรับเงิน
	<input type="checkbox"/> เงินโอน <input type="checkbox"/> เช็ค				