

แบบแสดงความจำนงเข้าร่วม/สนับสนุนกิจกรรม

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

บริษัท/ผลิตภัณฑ์ (โปรดระบุกรณีที่จอง Symposium) _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

มือถือ _____ อีเมล _____

ขอแสดงความจำนงในการจอง : โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการ ยื่นความจำนงภายใน 15 สิงหาคม 2569

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
☐ 1	บูธแสดงสินค้า ขนาด 2x2 เมตร วันที่ 3-4 ตุลาคม 2569 ราคาบูธละ 35,000 บาท จำนวน _____ บูธ	
☐ 2	Luncheon Symposium ค่าธรรมเนียม 200,000 บาท (ไม่รวมค่าอาหารและอาจมีค่าสายสัญญาณ internet สำหรับการถ่ายทอด webinar) ☐ Luncheon Symposium 1 วันเสาร์ที่ 3 ตุลาคม 2569 เวลา 12.00 – 12.45 น. ☐ Luncheon Symposium 2 วันเสาร์ที่ 3 ตุลาคม 2569 เวลา 12.45 – 13.30 น. ☐ Luncheon Symposium 3 วันอาทิตย์ที่ 4 ตุลาคม 2569 เวลา 12.00 – 12.45 น. ☐ Luncheon Symposium 4 วันอาทิตย์ที่ 4 ตุลาคม 2569 เวลา 12.45 – 13.30 น.	
รวมเป็นเงิน (_____)		

เงื่อนไขการชำระเงิน : โปรดชำระเงินภายในวันที่ 30 กันยายน 2569 โดยชำระเป็นเช็คสั่งจ่ายในนาม

“สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” หรือ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขารามาธิบดี

ชื่อบัญชี “สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 026-4-13189-7

ลงชื่อ _____ วันที่ _____

(_____)

โปรดส่งใบแสดงความจำนงที่สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย โทรศัพท์/โทรสาร: 02 716-5977 อีเมล: sommapun.t@gmail.com

สำหรับ เจ้าหน้าที่	การชำระเงิน	เช็คธนาคาร	เลขที่เช็ค	ลงวันที่	ใบเสร็จรับเงิน
	☐ เงินโอน ☐ เช็ค				