

แบบฟอร์มชำระเงิน

(สำหรับลงทะเบียน)

(สามารถนำไปถ่ายเอกสารได้ หรือ Download จาก www.tpna.or.th)

สำหรับลูกค้า

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม 02-6320003 Fax 02-6320004 087-1132270

 <p>สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย</p> <p>การประชุมวิชาการสัมฤทธิ์ ประจำปี 2562</p> <p>โรงแรมล่องบั้ง ชะอำ จ.เพชรบุรี วันที่ 23 - 24 มี.ค. 2562</p> <p>เพื่อเข้าบัญชี :</p> <p>สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย-การประชุมวิชาการ</p>  <p>บัญชีเลขที่ / Account No. 0 4 5 3 0 4 3 3 5 6</p> <p>BILL PAYMENT</p>	วันที่.....
	ชื่อผู้ชำระ (นาย/นาง/น.ส.)
	หมายเลขสมาชิกสมาคมฯ / CUST.NO. 0 (ถ้าไม่ใช่สมาชิกใส่09999)
	หมายเลขเบอร์โทรติดต่อ (มือถือ) / REF.NO. 0
	สถานที่ทำงาน.....
ค่าสมัครสมาชิก (สามัญ 550.- สมทบ 350.-)	
ค่าลงทะเบียน	
ยอดเงินรวม	
รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น	
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร	

ชื่อผู้นำฝาก.....โทรศัพท์.....

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ. ธนาคาร ไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

กำหนดเวลาลงทะเบียน 7 มี.ค. 62 - 8 มี.ค. 62	ประเภท / อัตราค่าลงทะเบียน
<input type="checkbox"/> สมาชิกฯ 2,400.-	<input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป 2,800.-



ระบุชื่อให้ออกใบเสร็จ..... * ประเภทของอาหาร ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัต

หมายเหตุ: สำหรับผู้ลงทะเบียนที่เป็นสมาชิกสมาคมฯ แล้ว ไม่ต้องส่งหลักฐานชำระเงินกลับมายังสมาคมฯ เพราะทางสมาคมฯจะได้รับข้อมูลจากธนาคารโดยตรง แต่ถ้าต้องการออกใบเสร็จเป็นชื่อหน่วยงานหรือบริษัท ต้องแนบที่ กลับมาแจ้งโดยด่วน เบอร์แฟกซ์ 02-6320004

! กรุณาตัดตามรอยประ / Please cut along the dotted line

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

 <p>สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย</p> <p>การประชุมวิชาการสัมฤทธิ์ ประจำปี 2562</p> <p>โรงแรมล่องบั้ง ชะอำ จ.เพชรบุรี วันที่ 23 - 24 มี.ค. 2562</p> <p>เพื่อเข้าบัญชี :</p> <p>สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย-การประชุมวิชาการ</p>  <p>บัญชีเลขที่ / Account No. 0 4 5 3 0 4 3 3 5 6</p> <p>BILL PAYMENT</p>	วันที่.....
	ชื่อผู้ชำระ / Name.....
	หมายเลขสมาชิกสมาคมฯ / CUST.NO. 0 (ถ้าไม่ใช่สมาชิกใส่09999)
	หมายเลขเบอร์โทรติดต่อ (มือถือ) / REF.NO. 0
	จำนวนเงินรวม / AMOUNT (บาท)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in words	
รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น	
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร	

ชื่อผู้นำฝาก.....โทรศัพท์.....

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ. ธนาคาร ไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ