



ใบเสร็จรับเงินเลขที่

ลงวันที่

จำนวนเงิน

แบบแจ้งความจ้างสนับสนุนจัด Symposium แสดงผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมอื่น

ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 เรื่อง

“Critical Care Medicine 2022: Keep Moving Forward”

ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ 15-17 ธันวาคม 2565

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ในนาม (บริษัท / ห้างหุ้นส่วน) Tax ID.

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ Mobile โทรสาร

E-mail: มีความประสงค์สนับสนุนการประชุมวิชาการ ดังนี้

(.....) **Luncheon Symposium** (200,000 บาท / ห้อง) (จะได้บุรฟรี 1 บุร)

* Luncheon Symposium กำหนดจัดช่วงเวลา 12.00-12.45 น. โดยแจ้งชื่อเรื่องให้คณะกรรมการพิจารณา

* การเลือกวันจัด Luncheon Symposium ใช้วิธีจับสลาก

(.....) **พื้นที่แสดงผลิตภัณฑ์ (Onsite Booth – (2x2.5 เมตร) บุรละ 40,000.-บาท) จำนวน** บุร (ยังไม่รวมบุรฟรี)

(.....) **จัดทำแผ่นพับโปสเตอร์ (30,000 บาท)**

(.....) **โฆษณาปก Program & Abstract Book (หน้าละ 20,000 บาท) (ปกหน้าใน-ปกหลังใน-ปกหลังนอก)** หน้า

(.....) **จัดทำกระเป๋การประชุม (Logo ละ 40,000 บาท)**

(.....) **สายคล้องป้ายชื่อ จำนวน 1,200 ชุด**

(.....) 40,000.-บาทกรณีสมาคมจัดหาสายคล้อง

(.....) 20,000.-บาทกรณีสายคล้องของบริษัท

รวมเป็นเงิน บาท

ลงชื่อ ผู้แจ้งความจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง

โดยชำระเงินเป็น (.....) เงินสด / โอนเข้าบัญชี จำนวนเงิน บาท เมื่อวันที่

(.....) เซ็คธนาคาร สาขา เลขที่

ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ **ส่งแบบแจ้งความจ้างได้ตั้งแต่บัดนี้ และโปรดชำระเงินภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565**

วิธีการชำระเงิน

1.จ่ายเป็นเงินสด หรือเป็นเช็คในนาม “สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย”

2.โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด สาขาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชื่อบัญชี

“สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 038-2-67132-9

แล้วส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้ให้แก่สมาคมฯ ทาง e-mail: criticalcareshai@hotmail.com

เพื่อออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สมาคมฯ โทร. 08-3713-4043; 08-1561-3017

E-mail: criticalcareshai@hotmail.com; <http://www.criticalcareshai.org>