

แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ Inside Non-Surgical Endodontic Retreatments

วันพฤหัสบดีที่ 14 กันยายน 2560 โรงแรมเอทิส ลุมพินี ถ.พระราม 4 ห้อง Infinity I

(ทพ. / ทญ.) ชื่อ-สกุล.....หมายเลข ท.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

เป็นสมาชิก PDAT ไม่เป็นสมาชิก PDAT ทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขา.....

มีความประสงค์ ลงทะเบียนโดย

ฟังบรรยาย อย่างเดียว (เวลา 8:00 – 14:30 น.)

ฟังบรรยาย และฝึกปฏิบัติ (เวลา 8:00 – 17:00 น.)

อัตราค่าลงทะเบียน (ถือวันที่ซึ่งปรากฏบนหลักฐานการโอนเงิน)

ค่าลงทะเบียน	ฟังบรรยายอย่างเดียว		ฟังบรรยายและฝึกปฏิบัติ	
	ภายใน 31 สค 60	หลัง 31 สค 60	ภายใน 31 สค 60	หลัง 31 สค 60
สมาชิก PDAT	1,500	1,700	2,000	2,500
ทพ.ทั่วไป	1,800	2,000	2,500	3,000

ชำระค่าลงทะเบียนรวมเป็นเงิน.....บาท

ขั้นตอนสำรองที่นั่ง

ติดต่อคุณสินินภา โทรศัพท์ 02-219-3050, 085-355-9594, 087-773-2655

หรืออีเมลล์ sinnapa.t@sdt1988.com หรือ LINE: @SDT1988

1. แจ้งสำรองที่นั่ง โดยแจ้งชื่อ-นามสกุล และ เลขประจำตัวทันตแพทย์

2. ดาวน์โหลดใบสมัคร จาก www.sdt1988.com

3. กรอกข้อมูลในใบสมัคร และส่งหลักฐานการโอนเงิน ที่ sinnapa.t@sdt1988.com

หรือ LINE: @SDT1988

4. ท่านจะได้รับการยืนยัน การลงทะเบียน

การชำระเงิน

โอนเงิน (ไม่รวมค่าธรรมเนียมการโอนเงิน) เข้าบัญชี “บริษัท เอส ดี ทันตเวช (1988) จำกัด”

- ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสามัคคี
บัญชีเลขที่ 071-1-05318-1 หรือ
- ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสามัคคี
บัญชีเลขที่ 442-1-01273-9 หรือ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาซอยวัดบัวขวัญ
บัญชีเลขที่ 342-3-00715-0

ต้องการออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าอบรม หน่วยงาน (โปรดระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....