

ใบสั่งจองเสื้อคอโพลีสีเหลือง
เนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี หน่วยทันตกรรมพระราชทาน ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

วันที่

นามผู้สั่งจอง..... หน่วยงาน

ที่อยู่

โทรศัพท์ E-mail

รายการ	ราคา	ขนาด	รอบอก (นิ้ว)	จำนวน (ตัว)	จำนวนเงิน
เสื้อคอโพลีสีเหลือง	350	ทรงผู้หญิง	34"		
		ทรงผู้หญิง	36"		
		(SS)	36"		
		(S)	38"		
		(M)	40"		
		(L)	42"		
		(XL)	44"		
		(XXL)	46"		
รวม					

- การรับเสื้อ รับเสื้อ ที่มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชำระเป็นเงินสด
- รับเสื้อ ที่มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชำระด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร
- รับเสื้อ ด้วยการให้จัดส่งทางไปรษณีย์ (ผู้สั่งจองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย) และชำระด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

จำนวนเสื้อ	ค่าจัดส่งตัวละ 20 บาท	รวมค่าจัดส่ง (จำนวนเสื้อ x 20 บาท)

- ชำระเงินด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา สยามสแควร์
 ชื่อบัญชี มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ บัญชีเลขที่ 038-455114-7
- ยืนยันหลักฐานการโอนเงินพร้อมใบจอง ได้ 3 ช่องทาง ได้แก่
 - ทาง Line ID : @dent_in_found
 - ทาง E-mail : kdif.dental@gmail.com
 - ทาง Fax : 02-318-2822

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02-3182351-5 Line ID : @dent_in_found

การขอรับใบเสร็จรับเงิน

- ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน กรุณากรอกข้อมูลดังนี้
- ข้อมูลผู้ขอรับใบเสร็จรับเงิน
 - ชื่อ-นามสกุล (ตามข้อมูลการจอง)..... เบอร์โทร
 - ที่อยู่ แขวง/ตำบล.....
 - เขต/อำเภอ..... จังหวัด
- ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ตามข้อมูลการจอง ตามข้อมูลผู้ขอรับใบเสร็จรับเงิน)
 - ที่อยู่..... แขวง/ตำบล.....
 - เขต/อำเภอ..... จังหวัด