

ใบสั่งจองเสื้อคอโปโลสีเหลือง
เนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี หน่วยทันตกรรมพระราชทาน ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

วันที่ นามผู้สั่งจอง (ชื่อ-สกุล)

ที่อยู่

โทรศัพท์ E-mail

รายการ	ราคา	ขนาด	รอบอก (นิ้ว)	จำนวน/ (ตัว)	จำนวนเงิน
เสื้อคอโปโลสีเหลือง	350	ทรงผู้หญิง	34"		
		ทรงผู้หญิง	36"		
		SS	36"		
		S	38"		
		M	40"		
		L	42"		
		XL	44"		
		2XL	46"		
		3XL	48"		
		4XL	50"		
		(พิเศษ)	56"		
รวม					

- การรับเสื้อ รับเสื้อฯ ที่มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์
 รับเสื้อฯ ด้วยการให้จัดส่งทางไปรษณีย์ (ผู้สั่งจองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย)

จำนวนเสื้อ	ค่าจัดส่งตัวละ 20 บาท	รวมค่าจัดส่ง (จำนวนเสื้อ x 20 บาท)

- การชำระเงิน ชำระเงินสด
 ชำระด้วยการโอนเข้าบัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา สยามสแควร์

ชื่อบัญชี มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ บัญชีเลขที่ 038-455114-7

กรุณายืนยันหลักฐานการโอนเงินพร้อมใบจอง ได้ 3 ช่องทาง ได้แก่

- E-mail : kdif.dental@gmail.com

- Line ID : @dent_in_found หรือ SCAN QR CODE

- Fax : 02-318-2822



การขอรับใบเสร็จรับเงิน

- ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน กรุณากรอกข้อมูลดังนี้

• ข้อมูลผู้ขอรับใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ-นามสกุล (ตามข้อมูลการจอง) เบอร์โทร

ที่อยู่ แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

- ที่อยู่การจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ตามข้อมูลการจอง ตามข้อมูลผู้ขอรับใบเสร็จรับเงิน)

ที่อยู่ แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์