



แบบใบสั่งซื้อ

ชื่อผู้ซื้อ () นาย () นาง () นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ที่ตั้งหนังสือ

() โรงพยาบาล.....

() บริษัท.....

() บ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

รายการหนังสือสั่งซื้อ

หนังสือ Basic Sleep Medicine ราคาเล่มละ 300 บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง) ค่าจัดส่งในประเทศ 50 บาท ต่อเล่ม

จำนวนที่สั่ง.....เล่ม จำนวนเงินรวมค่าจัดส่ง..... บาท

หนังสือ Atlas & Practice of Sleep Medicine ราคาเล่มละ 400 บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง) ค่าจัดส่งในประเทศ 50 บาท ต่อเล่ม

จำนวนที่สั่ง.....เล่ม จำนวนเงินรวมค่าจัดส่ง..... บาท

หนังสือ Case - Based Approach in Sleep Medicine ราคาเล่มละ 400 บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง) ค่าจัดส่งในประเทศ 50 บาท ต่อเล่ม

จำนวนที่สั่ง.....เล่ม จำนวนเงินรวมค่าจัดส่ง..... บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท

วิธีการสั่งซื้อ กรอกแบบฟอร์มใบสั่งซื้อพร้อมหลักฐานการชำระเงิน แจ้งมายัง E-mail ของสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย <sleepSST@gmail.com >

วิธีการชำระเงิน

() โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชีสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209 - 3 - 04000 - 0 สาขาสวนจตุจักร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อความสะดวกในการติดต่อและเก็บรักษาข้อมูล

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ศูนย์บริการ (เลขาสมาคมฯ) โทร. 062-436 3887 , 096-712 0005