



ใบสั่งซื้อหนังสือ

“Special Package” ชุดที่ 3

2 เล่ม เพียง 599 บาท ฟรี! ค่าจัดส่ง

- หนังสือ Basic Sleep Medicine
- หนังสือ Atlas & Practice of Sleep Medicine

จำนวนที่สั่ง.....ชุด จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท

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

ที่อยู่ที่จะส่งหนังสือ

() โรงพยาบาล.....

() บริษัท.....

() บ้าน

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

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

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

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

วิธีการชำระเงิน

() โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชีสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-3-04000-0 สาขาสวนจตุจักร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อความสะดวกในการติดต่อและเก็บรักษาข้อมูล

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