



## เสื้อโพลีเอสเตอร์จากกรหลับฯ

### ใบสั่งซื้อ

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

ที่อยู่จัดส่ง

( ) โรงพยาบาล.....

( ) บริษัท.....

( ) บ้าน

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

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

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

เสื้อโพลีเอสเตอร์จากกรหลับฯ ราคาตัวละ 300 บาท ราคาไม่รวมค่าจัดส่งตัวละ 50 บาท

S รอบอก 36 จำนวนที่สั่ง.....ตัว

M รอบอก 38 จำนวนที่สั่ง.....ตัว

L รอบอก 40 จำนวนที่สั่ง.....ตัว

XL รอบอก 42 จำนวนที่สั่ง.....ตัว

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