



ใบสั่งซื้อหนังสือ

“Special Package” ชุดที่ 5

2 เล่ม เพียง 499 บาท ฟรี! ค่าจัดส่ง

- หนังสือ Basic Sleep Medicine
- หนังสือ การนอนหลับในผู้สูงอายุ

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

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

ที่อยู่ที่ส่งหนังสือ

() 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

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