

แบบชำระเงินค่าต่ออายุสมาชิก / สมัครเป็นสมาชิกสมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย
ประจำปี

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....
 (ชื่อภาษาอังกฤษ).....
 สังกัด.....ตำแหน่ง.....
 สถานที่/ที่อยู่ติดต่อได้.....
 โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรสาร.....E-mail.....

ชำระเงินค่าสมาชิก ประเภท	แพทย์ / 1ปี	แพทย์ / 3 ปี	นักวิทย์ฯ / จพง.วิทย์ฯ (เซลล์ฯ) / อื่นๆ / 1ปี	นักวิทย์ฯ / จพง.วิทย์ฯ (เซลล์ฯ) / อื่นๆ / 3 ปี
สมาชิกสามัญ(สมัครใหม่)	<input type="checkbox"/> 1,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 1,700.00 บาท (1,200+500)	<input type="checkbox"/> 500.00 บาท	<input type="checkbox"/> 900.00 บาท (700+200)
ต่ออายุสมาชิกสามัญ	<input type="checkbox"/> 500.00 บาท	<input type="checkbox"/> 1,200.00 บาท	<input type="checkbox"/> 300.00 บาท	<input type="checkbox"/> 700.00 บาท
สมาชิกวิสามัญ	<input type="checkbox"/> 300.00 บาท		<input type="checkbox"/> 300.00 บาท	

การชำระเงิน ได้ส่งเงินค่าต่ออายุสมาชิก/สมัครเป็นสมาชิกเป็นเงิน.....บาท (.....)

สำเนาการโอนเงิน (pay-in) เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ (มหาชน) จำกัด

สาขาโรงพยาบาลราชวิถี บัญชีเลขที่ 051-2 54197-4 ชื่อบัญชี สมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย
 (ค่าต่ออายุสมาชิก/สมัครเป็นสมาชิก ดังกล่าวจะไม่จ่ายคืนไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น)

การส่งใบสมัครและค่าต่ออายุสมาชิก

คุณดรณี (06-2776-5855)
 สมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย (ต่ออายุสมาชิก/สมัครสมาชิก)
 สถาบันพยาธิวิทยา เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท
 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 0-2354-8208-15 ต่อ 121 , 141
 E-mail : thaisociety14@gmail.com

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>.....ผู้รับเงิน</p> <p>(ตัวบรรจง)</p> <p>ได้รับเงินแล้วเหรียญ</p>
