

ใบตอบรับการสนับสนุน  
“งานประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 36  
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย  
วันที่ 7 – 10 ตุลาคม 2553  
ณ โรงแรม ฮอติเคย์ อินน์ รีสอร์ท รีเจนท์ บีช ชะอำ จ.เพชรบุรี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2553....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรสาร ..... อีเมล.....

บริษัท / ห้างร้าน .....

ที่อยู่สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน .....

รายละเอียดแสดงความจำนงการจองห้องพัก ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนจอง ห้องพัก (ห้อง)	รวมจำนวนเงิน มัดจำเงิน(บาท)	หมายเหตุ
<b>โรงแรม ฮอติเคย์ อินน์ รีสอร์ท รีเจนท์ บีช ชะอำ</b> (เตียงเดี่ยว/คู่) ห้องละ ๒,๕๐๐ บาท/คืน			
<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิ์สำหรับผู้จัด Symposium 10 ห้อง/1 Sym			
<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิ์สำหรับผู้สนับสนุน Booth 2 ห้อง/1 บูธ			
<b>โรงแรม เดอะรีเจนท์ ชาร์ลีย์ รีเจนท์ บีช ชะอำ</b> (เตียงเดี่ยว/คู่) ห้องละ ๒,๐๐๐ บาท/คืน			
<b>โรงแรม สวนบวหาด ชะอำ</b> (เตียงเดี่ยว/คู่) ห้องละ ๒,๐๐๐ บาท/คืน			

**เงื่อนไขการจองห้องพัก**

- \* ส่งแบบฟอร์มการจองห้องพัก สิ้นสุดวันที่ 31 กรกฎาคม 2553
- \* ชำระเงินมัดจำห้องพัก สิ้นสุดวันที่ 20 สิงหาคม 2553
- \* ส่งรายชื่อผู้เข้าพัก สิ้นสุดวันที่ 31 สิงหาคม 2553

**เงื่อนไขการชำระเงิน**

- โอนเงินผ่านธนาคาร ไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี “ประชุมใหญ่วิชาการประจำปี” สาขาศิริราช เลขที่ 016-4-17376-1  
(กรณีการโอนเงินผ่านธนาคารกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน/เอกสารการสนับสนุนพร้อมกันนี้ และติดต่อเจ้าหน้าที่ของสมาคมฯ  
เพื่อยืนยันการชำระเงินดังกล่าวด้วย)
  - เช็คส่งจ่ายในนาม “ประชุมใหญ่วิชาการประจำปี” เลขที่..... ลงวันที่ .....
- (เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 10 บาท)

ลงชื่อ .....

วันที่ .....