



สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

INFECTIOUS DISEASE ASSOCIATION OF THAILAND

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์ 0-2716-6874 โทรสาร 0-2716-6807 www.idthai.org e-mail: idat_50@hotmail.com

แบบคำขอคืนเงิน

การลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมระยะสั้นประจำปี 2563

(Short Course of Infectious Disease 2020)

ระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

เรื่อง ประสงค์ขอคืนเงินค่าลงทะเบียนเข้าร่วมการอบรม

ข้าพเจ้า.....ได้ดำเนินการลงทะเบียน
และชำระค่าลงทะเบียนสำหรับการอบรมระยะสั้นประจำปี 2563 (Short Course of Infectious Disease 2020)
ระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เนื่องจาก สมาคมโรคติดเชื้อฯ มีประกาศเลื่อนการอบรมระยะสั้นฯ ไปในวันที่ 10-13 สิงหาคม พ.ศ. 2563 นั้น
ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะยกเลิกการลงทะเบียน และขอรับคืนเงินค่าลงทะเบียนดังกล่าว โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารดัง
รายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อบัญชีผู้รับเงิน

เลขที่บัญชี

ธนาคาร

สาขา

ส่งหลักฐานการคืนเงินได้ทาง อีเมล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....
(หมายเลขโทรศัพท์)