



# สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย Thai Association of Orthodontists

ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.โยธี เขตราชเทวี กทม. 10400

www.thaiortho.org E-mail: prinya@yahoo.com โทร: 089-696-2233

10 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ออกใบแสดงสินค้าในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2/2565  
เรียน ท่านผู้จัดการ บริษัท.....

เนื่องจากในวันที่ 20-22 กรกฎาคม 2565 นี้ ทางสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย จะจัดงานประชุมวิชาการครั้งที่ 2/2565 ณ World Ballroom ชั้น 23 [Centara Grand & Bangkok Convention Centre at CentralWorld](#) กรุงเทพฯ ในงานดังกล่าวจะมีทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมประมาณ 500 คน และจะมีการออกใบแสดงสินค้าด้วย ราคาใบละ 30000 บาท จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการออกใบแสดงสินค้าดังกล่าวละเอียดที่แนบมา หรือที่ [www.thaiortho.org](http://www.thaiortho.org)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ด้วยความนับถืออย่างสูง

ท.พ. ปริญญา ปฐมกุลมัย โทร 089-696-2233

อุปนายก

\*บริษัทใดที่ชำระเงินมาก่อนเต็มจำนวน จะได้รับสิทธิเลือกบูธก่อน

ดูแผนผังบูธได้ที่ [www.thaiortho.org](http://www.thaiortho.org)

# สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย www.thaiortho.org

## ใบตอบรับ

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เรียน ประธานฝ่ายจัดประชุมและประชาสัมพันธ์ สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

บริษัท/ห้าง/ร้าน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทร. \_\_\_\_\_

มีความยินดี

ออกบิลแสดงสินค้าจำนวน.....โต๊ะ (30,000 บาท ต่อ 1 โต๊ะ )

วันที่ 20-22 กรกฎาคม 2565

โต๊ะหมายเลข.....

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( )

**\*บริษัทใดที่ชำระเงินมาก่อนเต็มจำนวน จะได้รับสิทธิเลือกบิลก่อน**

**ดูแผนผังบิลได้ที่ [www.thaiortho.org](http://www.thaiortho.org)**

**วิธีชำระเงิน**

**1.โอนเงินมาที่ ชื่อบัญชี “สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย”**

**ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี 123-1-16694-5**

**โดยวิธีไหนก็ได้ แล้วส่งรูปถ่ายหลักฐานการชำระเงินมาทาง Email: [prinya@yahoo.com](mailto:prinya@yahoo.com)**

**และระบุชื่อบริษัท เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ และ หมายเลขโต๊ะที่ต้องการ**

**2.จ่ายเงินผ่านบัตรเครดิต online payment จากหน้า website แล้ว ส่ง หลักฐานการชำระเงิน**

**มาทาง Email: [prinya@yahoo.com](mailto:prinya@yahoo.com)**

**และระบุชื่อบริษัท เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ และ หมายเลขโต๊ะที่ต้องการ**

**3.เขียนเช็คส่งจ่าย “สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย”**

**ส่งไปที่ ทพ.ธัชพันธ์ พูลทวีเกียรติ**

**125/47 หมู่บ้านแมกไม้ ถนนรามอินทรา 103/3 เขตคันนายาว กทม.10230**

**แล้วส่งรูปถ่ายหลักฐานการชำระเงินมาทาง Email: [prinya@yahoo.com](mailto:prinya@yahoo.com)**

**และระบุชื่อบริษัท เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ และ หมายเลขโต๊ะที่ต้องการ**