



แบบฟอร์มขอคืนค่าลงทะเบียนการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรียน เลขาธิการ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า ชื่อ สกุล
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เบอร์โทรศัพท์.....
บ้านเลขที่/สถานที่ทำงาน ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

❖ มีความประสงค์จะขอคืนค่าลงทะเบียนการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ

ชื่อการประชุม การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 91 ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ พระราม 3
ระหว่างวันที่ เดือน มีนาคม..... พ.ศ.2563..... ถึงวันที่ เดือน มีนาคม..... พ.ศ.2563.....
โดยข้าพเจ้าเข้าร่วมประชุมการประชุมวิชาการในฐานะ

- ☐ แพทย์
☐ แพทย์ประจำบ้าน
☐ พยาบาล
☐ บริษัท.....ผู้สนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุม (ตามรายชื่อในเอกสารแนบ)

ในการนี้ข้าพเจ้าได้นำส่งเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- 1. เอกสารใบสมัครลงทะเบียน
2. หลักฐานการ โอนเงิน
3. เลขที่บัญชีธนาคารที่ประสงค์ให้โอนเงินคืน

(ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....)

ชื่อบัญชี..... ประเภทบัญชี.....)

หมายเหตุ ชื่อบัญชีธนาคารต้องตรงกับผู้ลงทะเบียน หรือชื่อบริษัทผู้สนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับเงินคืน/ตัวแทนบริษัทผู้สนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุม

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขาธิการราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผู้แทนได้รับเอกสารแสดงความจำนง เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ (ผู้รับเอกสาร)

(.....)

• กรุณาส่งแบบฟอร์มแสดงความจำนงมายังสำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ทางอีเมล anesththai.rcat@gmail.com หรือทาง Line ID: rcat2012 หรือทางโทรสาร 02-716-7221
• กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563 เพื่อให้สำนักงานเลขาธิการรวบรวมรายชื่อทั้งหมดเพื่อขออนุมัติตามระเบียบการเงินในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ
ในเดือนเมษายน 2563 หลังจากนั้นจะดำเนินการโอนเงินค่าลงทะเบียนคืนภายในวันที่ 15 เมษายน 2563