

## ใบแสดงความจำนงออกแสดงสินค้า

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์ ..... บริษัท .....

มีความประสงค์จะออกแสดงผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ชื่อ .....

### The NAT Update 2025

ระหว่างวันที่ 14-16 พฤษภาคม 2568

ห้องประชุม 229/1, 230/1 อาคารแพทยพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- |                          |                                    |      |                     |
|--------------------------|------------------------------------|------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lunch symposium/day +1 booths      | ราคา | 100,000.-บาท        |
|                          | ค่าอาหารกลางวัน 400 คน x 250 บาท   | ราคา | 100,000.-บาท        |
|                          | (จ่ายตามจริง)                      |      | <b>200,000.-บาท</b> |
| <input type="checkbox"/> | 14 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | 15 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | 16 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | Pre-Lunch symposium/day +1 booths  | ราคา | 100,000.-บาท        |
| <input type="checkbox"/> | 14 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | 15 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | 16 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | Post-Lunch symposium/day +1 booths | ราคา | 100,000.-บาท        |
| <input type="checkbox"/> | 14 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | 15 พฤษภาคม 2568                    |      |                     |
| <input type="checkbox"/> | Trade Exhibition 1 booth           | ราคา | 35,000.-บาท         |
| <input type="checkbox"/> | Coffee Break                       | ราคา | 56,000.-บาท         |
|                          | (วันละ 400 ชุด x 70 บาท x 2 มื้อ)  |      |                     |

### วิธีการชำระเงิน

- สั่งจ่ายเช็คในนาม “หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์”
- โอนเงินโอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ สาขาสาภากาชาดไทย เลขที่บัญชี 045-295446-5 ชื่อบัญชี “หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์”

ลงนาม .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณสุนทรี สรสนิธ 02-2564000 ต่อ 61421-22 มือถือ 087-7198330

หรือ ส่งแบบแสดงความจำนงในการออกแสดงสินค้าได้ที่ E-mail:sornsanith@gmail.com