

แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ขอรับเงินคืน

การประชุมวิชาการประจำปี 2564 "Important Issues in Neonatology"

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/นพ./พญ.).....นามสกุล.....  
หมายเลขการลงทะเบียน RG.....สังกัด โรงพยาบาล.....  
Email.....มือถือ.....

มีความประสงค์ขอคืนเงินค่าลงทะเบียน จำนวน.....บาท

ที่ได้โอนไปเมื่อวันที่.....จากธนาคาร.....

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ทวีความรุนแรงและแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ทางชมรม  
เวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย จึงไม่สามารถจัดงานประชุมตามวัน เวลา ที่กำหนดไว้ได้ และเลื่อน  
กำหนดจัดงานไปเป็นวันที่ 5 -8 ตุลาคม 2564

ดังนั้น จึงขอให้ทางชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย ดำเนินการตรวจสอบการ  
ลงทะเบียนและยกเลิกการลงทะเบียน พร้อมทั้งโอนเงินที่ข้าพเจ้าชำระไป คืนให้ข้าพเจ้าตามเงื่อนไขการคืน  
เงินของทางชมรม ฯ เข้าบัญชี ธนาคาร.....สาขา.....  
บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : หลักฐานประกอบการขอคืนเงิน

1. สำเนาหลักฐานการโอนเงิน (Pay-in slip / ATM slip) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนา
2. สำเนาสมุดบัญชีที่ต้องการให้โอนเงินคืน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนา

ส่งเอกสารมาที่ thainewborn@hotmail.com