

นายกสมาคมแพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ (ประเทศไทย)



สมาคมเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ (ประเทศไทย)

Thai Association for Clinical Sexology and Sexual Medicine

สำนักงานของสมาคม: ห้อง ๒ หน่วยเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ ชั้น ๒ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๔๔/๒๐๔ หมู่ ๑๘ ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๐

แบบตอบรับการเป็นผู้สนับสนุนงานประชุมวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2569 ของสมาคมเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ (ประเทศไทย)

โดยมีความประสงค์ให้ออกใบเสร็จรับเงินบริจาคสนับสนุนและจดหมายขอบคุณ

ในนามหน่วยงาน/บริษัท/บุคคล

ที่อยู่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ผู้ประสานงานของหน่วยงาน/บริษัท ชื่อ

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์

อีเมล

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

โปรดชำระค่าสนับสนุนโดยการโอนเงินเข้าบัญชี สมาคมเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ (ประเทศไทย)

เลขบัญชี 412-115009-1 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

และส่งหลักฐานการจ่ายเงินผ่านคุณออย อีเมล oilsuratta@hotmail.com

สิทธิประโยชน์ของผู้สนับสนุนงานประชุมวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2569

ของสมาคมเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศ (ประเทศไทย)

ประเภทการสนับสนุน	ค่าบริจาคสนับสนุน	สิทธิประโยชน์
Gold Plus	150,000 บาท	• Special Lecture 60 นาที • เอกสารใส่กระเป๋าประชุม • บูธในพื้นที่ Prime Area • ลงทะเบียนฟรี 20 ท่าน • ขึ้นโลโก้ขอบคุณในงานประชุม • จัดหมายขอบคุณจากสมาคมเพศฯ
Gold	100,000 บาท	• Special Lecture 30 นาที • เอกสารใส่กระเป๋าประชุม • บูธในพื้นที่ Prime Area • ลงทะเบียนฟรี 15 ท่าน • ขึ้นโลโก้ขอบคุณในงานประชุม • จัดหมายขอบคุณจากสมาคมเพศฯ
Silver Plus	60,000 บาท	• บูธในพื้นที่ Prime Area • ลงทะเบียนฟรี 10 ท่าน • ขึ้นโลโก้ขอบคุณในงานประชุม • จัดหมายขอบคุณจากสมาคมเพศฯ
Silver	30,000 บาท	• บูธในพื้นที่ทั่วไป • ลงทะเบียนฟรี 5 ท่าน • ขึ้นโลโก้ขอบคุณในงานประชุม • จัดหมายขอบคุณจากสมาคมเพศฯ
เงินบริจาคทั่วไป	ตามความสมัครใจ	• จัดหมายขอบคุณจากสมาคมเพศฯ