

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับคืนค่าลงทะเบียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง“Dysphagia: Primer to practice”

ตามที่ ข้าพเจ้า..... ได้จ่ายค่าลงทะเบียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “Dysphagia: Primer to practice” จำนวน บาท เนื่องจากมีการยกเลิกการจัดการประชุม ข้าพเจ้าจึงขอยื่นคำร้องขอรับคืนค่าลงทะเบียน โดยข้าพเจ้าขอให้ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากดังนี้

ชื่อธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....
เลขที่บัญชี.....ชื่อเจ้าของบัญชี.....

พร้อมกันนี้ได้แนบ

1. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. หลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

กรุณาส่งแบบฟอร์มขอรับเงินคืนค่าลงทะเบียนกลับมายัง E-mail: thairehab@gmail.com

cc: kkudysphagia@gmail.com

ภายในวันที่ 30 เมษายน 2563