



เพื่อความสะดวกในการให้บริการ โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนค่ะ หมายเลขสมาชิกสมาคมฯ _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมดาราศาสตร์สัญจร “ราชาแห่งฝนดาวตกที่ศรีสขนาลัย” (12-13 ส.ค. 2559) _____

ชื่อ - นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

วัน / เดือน / ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี ศาสนา _____ สถานภาพ _____

ที่อยู่ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์มือถือ _____ เบอร์โทรสาร _____

E - mail _____ Home Page _____

สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา _____

ข้อมูลอื่น ๆ เช่น โรคประจำตัว, อาหารที่ท่านไม่รับประทานหรือรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้และอื่น ๆ โปรดระบุ _____

ท่านมีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมสมาคมฯ

- ห้องพัก (พัก2คน) คนละ 5,500.- บาท ราคาสมาชิกคนละ 5,200.- บาท ราคาสมัครกลุ่มคนละ 5,400.- บาท
- ห้องพัก (พัก1คน) คนละ 6,025.- บาท ราคาสมาชิกคนละ 5,725.- บาท ราคาสมัครกลุ่มคนละ 5,925.- บาท

ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมดาราศาสตร์สัญจรมาก่อนหรือไม่ โปรดระบุ _____

โปรดกรอกเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน _____

ชำระค่าลงทะเบียนโดย

- เงินสด
- ธนาคัติสั่งจ่าย ปณฝ.สันติสุข 10113 ในนามสมาคมดาราศาสตร์ไทย เลขที่.....รหัสไปรษณีย์ต้นทาง.....
- เงินโอน ในนามสมาคมดาราศาสตร์ไทย บัญชีออมทรัพย์ ธ.กสิกรไทย สาขาสุขุมวิท 57 เลขที่ 046-2-62032-2

จำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร

ต้องการออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ลงนามผู้สมัคร.....

กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมายังสมาคมฯ โดยทางโทรสาร 02 - 381 - 7410 หรือทาง E-Mail : thaiastro@hotmail.com

สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับเอกสาร.....วันที่เดือน.....พ.ศ. 2559