

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
หรือ 2 นิ้ว



ใบสมัครสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่	
สมาชิกเลขที่.....	เสนอที่ประชุม กก.บริหาร
ใบเสร็จเลขที่.....	ครั้งที่.....วันที่.....
จำนวนเงิน.....	มติที่ประชุม.....
<input type="radio"/> เงินสด <input type="radio"/> ธนาคาร <input type="radio"/> เช็ค	เลขที่การ.....
ผู้รับสมัคร.....	นายทะเบียน.....
	วันที่รับสมัคร.....

สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (น.สพ./ สพ.ญ./ นาย/ นาง/ นางสาว)อายุ.....ปี

NAME.....SURNAME.....

สัญชาติเกิดวัน/เดือน/ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่หมู่บ้าน/อาคารเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-Mail.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงานเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

จบการศึกษาจากสถาบัน.....พ.ศ.....รุ่นที่.....วุฒิ.....

สถานที่ให้สมาคมฯติดต่อและจัดส่งเอกสาร ที่บ้าน ที่ทำงาน ทาง e-Mail

มีความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิก “ สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ”

ประเภท สมาชิกสามัญตลอดชีพ ค่าบำรุง 1,000.- บาท

สมาชิกสมทบตลอดชีพ ค่าบำรุง 2,000.- บาท

พร้อมใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสมัคร 100.- บาท และค่าบำรุง บาท รวมเป็นเงิน

(.....)

โดย เงินสด

โอนเข้า บัญชี สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาราชเทวี

บัญชีเลขที่ **044-1-01310-1**

เช็ค สั่งจ่าย “สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์”

ธนาคารใด สั่งจ่าย “สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ” ปณ.ราชเทวี

“ข้าพเจ้าทราบดีวัตถุประสงค์และข้อบังคับของสัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ดีแล้ว และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ”

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

สมาชิกสามัญตลอดชีพเลขที่.....ผู้รับรอง.....

(.....)

หมายเหตุ กรณีจบวิชาชีพสัตวแพทย์จากต่างประเทศ ให้นำสำเนาเอกสาร 1 ชุด

พร้อมทั้งมีชื่อสมาชิกสามัญตลอดชีพลงชื่อรับรองในสำเนา 1 ท่าน (พร้อมชื่อตัวบรรจง)

สัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 69/26 ซอยปทุมวันริสอร์ท ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0-2252-8773, 0-2255-1309 โทรสาร 0-2252-8773