

ใบสมัครสมาชิก/ต่ออายุสมาชิก
วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....

- มีความประสงค์จะ
- สมัครสมาชิก วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ
 - ต่ออายุสมาชิก วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

เป็นระยะเวลา

- 1 ปี (2 ฉบับ) 400 บาท
- 3 ปี (6 ฉบับ) 1,000 บาท
- 5 ปี (10 ฉบับ) 1,500 บาท

ที่อยู่ในการจัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง (ตำบล).....เขต (อำเภอ).....

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

E - mail.....

ออกใบเสร็จในนาม บุคคล ชื่อ.....นามสกุล.....

หน่วยงาน ชื่อ.....

ที่อยู่เดียวกับสถานที่จัดส่ง อื่น ๆ โปรดระบุ

.....
.....

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการชำระเงินค่า ใบสมัครสมาชิก ต่ออายุสมาชิกวารสารฯ มาด้วย

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก/ต่ออายุสมาชิก