



ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกอล์ฟกระดับมิตรประจำปี IOD GOLF CHALLENGE CUP 13/2017

ข้าพเจ้า _____
 ตำแหน่ง _____ บริษัท _____
 ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ _____
****หากต้องการออกใบเสร็จแยกรายบุคคล กรุณาแจ้งที่อยู่ของแต่ละใบเสร็จ****
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _____
 ผู้ประสานงาน _____ Email _____
 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

ขอสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกอล์ฟระดับมิตรประจำปี IOD Golf Challenge Cup 13/2017 ดังนี้

- ทีม VIP (50,000 บาท) จำนวน _____ ทีม
ได้ออกรอบที่หลุม 1 หรือ 10, ประชาสัมพันธ์โลโก้บริเวณงานและส่งคนเข้าร่วมได้สูงสุด 5 คน
- ทีมสปอนเซอร์ (40,000 บาท) จำนวน _____ ทีม
ได้รับสิทธิ์ประชาสัมพันธ์โลโก้ภายในบริเวณงาน
- ทีมทั่วไป (24,000 บาท) จำนวน _____ ทีม
- รายบุคคล (6,000 บาท) จำนวน _____ คน
- ยินดีอุปถัมภ์การจัดการแข่งขันและการบริจาคเพื่อการกุศล
- เป็นเงินสด จำนวน _____ บาท
- เป็นของรางวัล จำนวน _____ ชิ้น รวมมูลค่า _____ บาท
 (รายละเอียดของรางวัล) _____

หากของรางวัลมีมูลค่าสูงกว่า 70,000 บาท สามารถเข้าร่วมการแข่งขัน 1 ทีม

รายชื่อผู้เข้าร่วมการแข่งขัน

- | | | | |
|----|-----------------|--------------|----|
| 1. | ชื่อ-สกุล _____ | อายุ _____ | ปี |
| | Email _____ | มือถือ _____ | |
| 2. | ชื่อ-สกุล _____ | อายุ _____ | ปี |
| | Email _____ | มือถือ _____ | |
| 3. | ชื่อ-สกุล _____ | อายุ _____ | ปี |
| | Email _____ | มือถือ _____ | |
| 4. | ชื่อ-สกุล _____ | อายุ _____ | ปี |
| | Email _____ | มือถือ _____ | |
| 5. | ชื่อ-สกุล _____ | อายุ _____ | ปี |
| | Email _____ | มือถือ _____ | |

การชำระเงิน ชำระเป็นเช็คสั่งจ่าย “สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย” หรือโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 049-4-03425-5 ชื่อบัญชี “สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขานนทบุรี กรุณาส่งใบตอบรับและหลักฐานการชำระเงินมายังสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย ชั้น 3 อาคารวิทยาการตลาดทุน อาคาร 2 เลขที่ 2/9 หมู่ 4 (โครงการนอร์ธปาร์ค) ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 หรือโทรสารหมายเลข 0-2955-1156-7 เพื่อออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายสมาชิกสัมพันธ์ 0-2955-1155 ต่อ 404 (สุทธิณี) และ 402 (คุณสาริณี)