

**The 3rd International Adult Congenital Cardiology Symposium:
Ramathibodi ACHD Excellent Center
21st - 22nd February 2018
at The Eastin Grand Hotel Sathorn, Bangkok, THAILAND**

Conference Registration Form (Use this form for registration by mail and fax.)

Part 1: Your details (please write clearly in BLOCK capitals)

Title Prof Dr Mr Mrs Ms Miss

First Name..... Last name.....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

Speciality Physician Resident Fellow Nurse Technician Others

Institution/organization.....

Telephone.....E-Mail.....

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียนด้านบน อื่นๆ ระบุ

Special diet requests: No beef No seafood Vegetarian Halal

Part 2: Registration Fees

	Up to Jan.15, 2018	Jan.16, 2018 onwards
Lecture	<input type="checkbox"/> 5,000 THB	<input type="checkbox"/> 5,500 THB

Part 3: Payment details

TOTAL FEEBaht โอนเงินผ่านทางบัญชีธนาคาร
ธนาคารไทยพาณิชย์
ชื่อบัญชี Conference Registration
เลขที่บัญชี 026-438744-8 สาขา รามาริบดี ประเภท บัญชีออมทรัพย์

- * กรุณาถ่ายรูปหรือสแกนแบบฟอร์ม พร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงิน ส่งมาที่ E-mail: **regiscon@hotmail.com**
- ** ท่านผู้ลงทะเบียนที่รอหน่วยงานชำระค่าลงทะเบียนให้ สามารถส่งใบลงทะเบียนเพื่อสำรองที่นั่งก่อนได้ โดยแจ้งขอชำระเงินล่าช้า แต่ชำระเงินไม่เกินวันกำหนดจัดการประชุม
- ** การลงทะเบียนของท่านจะเสร็จสมบูรณ์ เมื่อได้รับอีเมลยืนยันจากทางผู้จัดงาน กรุณาตรวจสอบทั้งใน Inbox และ Junk box