



ใบสมัครเป็นสมาชิก
สมาคมส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ

The Support of Technological Health Innovation Association
39/293 ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป
(เขียนชื่อ-นามสกุล
ด้านหลังรูป)

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ประเภทสมาชิก

สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ

2. ชื่อบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล.....

บุคคลธรรมดา วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น (ระบุ) เลขที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... E-mail.....

นิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ..... ทะเบียนเลขที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....
โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น(ระบุ) เลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

3. ค่าสมัครสมาชิก

ค่าลงทะเบียนสมาชิกสามัญ 3,000 บาท ค่าลงทะเบียนสมาชิกวิสามัญ 1,500 บาท
 ค่าบำรุงสมาคมฯ รายปี 1,000 บาท ค่าบำรุงสมาคมฯ รายปี 500 บาท

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ตามระเบียบการสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ จึงขอสมัครเป็นสมาชิก
ของสมาคมฯ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุในข้อบังคับสมาคมฯ และประกาศการรับสมัครสมาชิกของสมาคมฯ ทุกประการ
- ข้าพเจ้าจะสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานต่างๆ ของสมาคมฯ
- ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตนตามกฎหมาย ข้อบังคับและระเบียบการต่างๆ ของสมาคมฯ

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 แผ่น
- สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครได้ที่

สมาคมส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ (สสนส.) ตู้ ปณ.30 ปณ.ลำลูกกา 12150
*** อนุมัติผลการสมัครภายใน 30 วันหลังจากได้รับใบสมัคร

*** เจ้าหน้าที่จะทำการติดต่อกลับหลังจากได้รับการอนุมัติการเป็นสมาชิกเพื่อแจ้งวิธีการชำระเงิน

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับรองการเป็นสมาชิก.....ซึ่งเป็น สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

พิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....
(นายโชติพิพัฒน์ โภคินจินดานนท์)

กรรมการและเหรัญญิก

...../...../.....

.....
(พลตำรวจตรี นรศักดิ์ เหมนิธิ)

นายกสมาคมฯ

...../...../.....