



ใบสมัครปั่นจักรยานเพื่อการกุศล PPH Bike for Health 2



โครงการปั่นจักรยานการกุศล เพื่อซื้อดินถมที่ รพ.พระพรหม

คุณสมบัติ ไม่จำกัดอายุ เพศ การศึกษา ส่งใบสมัครที่ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลพระพรหม หมดเขต 20 ก.ค. 60

ชื่อ-สกุล /Full name :..... ชื่อเล่น.....
 เลขที่บัตรประชาชน ID/CARD.....
 สัญชาติ/nationalityวัน เดือน ปีเกิด/...../.....
 เพศ Sex ชาย /Male หญิง /Female อายุ Ageปี Year
ที่อยู่
 บ้านเลขที่หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 มือถือ /MobileE.mail
 ID-line :.....Facebook.....



ประเภทของการสมัคร

ประเภทการปั่น	เสื้อแขนสั้น 500 บาท	เสื้อแขนยาว 600 บาท
<input type="checkbox"/> ปั่นจักรยานประเภท 27 กิโลเมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ปั่นจักรยานประเภท 50 กิโลเมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ประเภท VIP 27 กิโลเมตร 1,000 บาท ได้รับเสื้อปั่น 1 ตัว + เหรียญที่ระลึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ขนาดเสื้อ XS (34") S (36") M(38") L(40") XL(42") XXL(45")

ชำระเงินด้วยวิธี

ชำระเงินสดจำนวนบาท

โอนเงินผ่านบัญชี ปั่นจักรยานเพื่อการกุศล รพ.พระพรหม ๕.กรุงเทพฯ เลขที่ 986-1-15347-0 สาขาเซ็นทรัลพลาซ่า

จำนวนเงิน.....บาท โอนวันที่...../...../.....

ต้องการใบอนุญาตปั่นจักรยานหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับผู้สมัคร กรุณาเก็บหางบัตรนี้เพื่อมารับเสื้อ ที่ รพ.พระพรหม

ชื่อ..... วันที่สมัคร..... ประเภท ปั่น 27 KM ปั่น 50 KM VIP

ขนาดเสื้อ XS (34") S (36") M(38") L(40") XL(42") XXL(45") แขน สั้น ยาว

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)