



บริษัท แพลน ฟอรั คิดส์ จำกัด PLAN FOR KIDS Co., Ltd

1/999 อาคารภูมิสิริสวัสดิ ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0-2575-2559 โทรสาร 0-2575-2659 E-mail: info@planforkids.com

ใบสมัครสมาชิกโครงการ



ปีที่ 10

ชื่อ-นามสกุล..... E-mail:.....

สถานที่จัดส่งเลขที่.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

ข้อมูลบุตร จำนวนบุตร.....คน หญิง.....คน ชาย.....คน

ชื่อ-นามสกุล	ชื่อเล่น	อายุ	เรียนชั้น	โรงเรียน

ยินดีรับสมัครสมาชิกโครงการ “นิทานเพื่อนรัก” จำนวน 8 ฉบับโดยตรง เป็นจำนวนเงิน 750 บาท / ระดับ / ปี

LEVEL 1   เหมาะสำหรับเด็กวัยอนุบาล 1 – 2

LEVEL 2   เหมาะสำหรับเด็กวัยอนุบาล 3 – ประถมศึกษาปีที่ 1

อัตราค่าสมาชิก 750 บาท x จำนวน .....ระดับ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ชำระเงินค่าสมาชิกโดย

★ โอนเงิน โดยโอนเงินเข้าบัญชีสะสมทรัพย์ ชื่อบัญชี บริษัท แพลน ฟอรั คิดส์ จำกัด

- ธนาคารกรุงเทพ สาขาวงศ์สว่าง ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 194-3-03053-4
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาบางซื่อ ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 039-1-06233-1
- ธนาคารกรุงไทย สาขางามวงศ์วาน ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 141-1-39375-9
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขางามวงศ์วาน ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 312-1-18994-7

★ ธนาณัติหรือตัวแลกเงิน ปณ. บางชื่อ

ส่งจ่าย บริษัท แพลน ฟอรั คิดส์ จำกัด เลขที่ 1/999 อาคารภูมิสิริสวัสดิ ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210

★ ชำระผ่านบัตรเครดิต (กรุณาส่งลายเซ็นแนบมาจึงถือว่าสมบูรณ์ ทั้งนี้ลายเซ็นจากโทรสารใช้เป็นหลักฐานได้)

บัตรเครดิต ธนาคารกรุงเทพ    บัตรเครดิต ธนาคารกสิกรไทย    วีซ่าการ์ด

เลขที่บัตรเครดิต

รหัสบัตร 3 ตัวสุดท้าย ที่อยู่หลังบัตรเครดิต

วันที่บัตรหมดอายุ.....

ชื่อบัญชี.....

โปรดเรียกเก็บเงินจำนวน .....บาท

จากธนาคาร.....

ลายเซ็นผู้ถือบัตร.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)