



แบบฟอร์มสั่งซื้อ

รายการสั่งซื้อ

1. _____ จำนวน _____ เล่ม/แผ่น
2. _____ จำนวน _____ เล่ม/แผ่น
3. _____ จำนวน _____ เล่ม/แผ่น
4. _____ จำนวน _____ เล่ม/แผ่น
5. _____ จำนวน _____ เล่ม/แผ่น

รายละเอียดผู้สั่งซื้อ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____
เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ถนน _____
ซอย _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____
E-mail address: _____

☐ ไม่รับใบเสร็จ

☐ รับใบเสร็จ

☐ ออกใบเสร็จในนามผู้สั่งซื้อ

☐ ออกในนาม

ชื่อ/ชื่อหน่วยงาน _____
เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ถนน _____
ซอย _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

รายละเอียดการจัดส่ง (โปรดระบุหากไม่ตรงกับผู้สั่งซื้อ)

(นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____
เลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ถนน _____ ซอย _____
แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail address: _____

*ทางสถาบันจะตอบรับการสั่งซื้อ และแจ้งรายละเอียดกลับทางโทรศัพท์หรืออีเมลตามรายละเอียดที่ท่านให้

**ติดต่อขอแก้ไขใบเสร็จได้ใน 30 วัน โดยแจ้งเจ้าหน้าที่และส่งคืนใบเสร็จมาตามที่อยู่ สคส. หลังได้รับสินค้า

ชั้น 23 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ เลขที่ 979/64 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-298-0664-8 โทรสาร 02-298-0057 เว็บไซต์ <http://www.kmi.or.th> บล็อก : <http://gotoknow.org>