

BMEiCON-2011 Registration Form

(Non-Author Registration)

Registrant Information

First name _____ Last name _____
 Affiliation: _____
 Mailing address: _____
 City _____ State _____
 Zip code _____ Country _____
 Phone _____ Fax _____ E-Email _____

Registration Details

(Registration due date is 24 OCTOBER 2011)

| Non-Author Registration | Before due date (THB) | After due date & On-site (THB) |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Member* | <input type="checkbox"/> 8,000 | <input type="checkbox"/> 9,000 |
| Non-Member | <input type="checkbox"/> 9,000 | <input type="checkbox"/> 10,000 |
| Total Payment | | |

*Member of IEEE IEICE ThaiBME/ThaiBmi/ThaiMED

Member ID: _____ Valid Until: _____

(สำหรับผู้ลงทะเบียนคนไทยจะได้รับสิทธิในการเป็นสมาชิกสมาคม ThaiBME ให้กรอกหมายเลขสมาชิก 7777)

Payment

Money Transfer (In Thai Baht Currency only: Please attach the payment slip, scan)

รายละเอียดบัญชีสำหรับการโอนเงิน

ธนาคารกรุงเทพ สาขา มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

บัญชีเลขที่ 030-022527-3

ชื่อบัญชี สมาคมวิจัยวิศวกรรมชีวการแพทย์ไทย ประเภทออมทรัพย์

เมื่อจ่ายเงินแล้ว ผู้ลงทะเบียนจะต้องสแกนใบสลิป เพื่อขึ้นชั้นการชำระเงิน ส่งมาพร้อมฟอร์มนี้ทาง อีเมล: bmeicon.finance@confserve.org
 การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ เมื่อที่ประชุมได้รับเงินในจำนวนที่ถูกต้อง โดยท่านจะได้รับอีเมลขึ้นชั้นอีกครั้งหนึ่ง

Credit Card : (Please use the given credit card to pay at the conference)

Credit Card Type VISA Card MASTER Card

Card number _____ - _____ - _____ - _____ Expiration date ____/____/____

Cardholder's name _____

Signature _____

Registrant Signature _____ Date: _____

(Please sign and scan this form; Email to bmeicon.finance@confserve.org)

If the registration is categorized in a pax: name all the registrant in this pax

1..... 2..... 3..... 4.....