

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศผู้ตรวจสอบบัญชีกองทุนหมู่บ้าน  
ในวันจันทร์ที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒  
ณ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

ชื่อ-นามสกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ปัจจุบัน) ที่อยู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

E-mail. ....

สามารถเข้าร่วมได้  ไม่สามารถเข้าร่วมได้

หมายเหตุ ๑. หากต้องการให้จัดอาหารอิสลามหรือมังสะวิรัต กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย

อาหารอิสลาม  อาหารมังสะวิรัต

๒. ผู้จัดจะจัดอาหารกลางวัน ๑ มื้อ อาหารว่าง ๒ มื้อ สำหรับผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมประชุมเท่านั้น

๓. กรุณานำสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ส่งให้เจ้าหน้าที่ในวันลงทะเบียน เพื่อ  
ความสะดวกในการตรวจเอกสาร และเบิกจ่าย

กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันจันทร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๐๐ ๔๒๐๙ ต่อ ๒๔๑๔-๑๖

หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๑๐๐ ๔๒๐๕ - ๒๔๐๖

E-mail [acom๑๑@villagefund.or.th](mailto:acom๑๑@villagefund.or.th),

รายละเอียดเพิ่มเติมสอบถามได้ที่ คุณบุปผา, คุณลำตวน, คุณจิตภา, คุณจิราวรรณ โทร ๐ ๒๑๐๐ ๔๒๐๙  
ต่อ ๒๔๑๔ - ๑๖