

Order Form ใบสั่งซื้อ

กรุณารอกรายละเอียดให้ครบถ้วน เพื่อความสะดวกในการจัดส่ง แล้วแฟกซ์มาที่ โทร. 02 391 2009

รายละเอียดสถานที่ส่ง และผู้รับ	ส่งวันที่:	เวลา :
สถานที่ส่ง (กรุณาระบุให้ละเอียด) :		
ชื่อ-นามสกุล :	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
เบอร์โทรศัพท์ :		
หมายเหตุ :		

รายละเอียดของผู้สั่ง	
บริษัท :	
ที่อยู่ :	
ชื่อ-นามสกุล :	แผนก อาคาร ชั้น :
โทรศัพท์ :	ต่อ : เบอร์มือถือ :
เบอร์แฟกซ์ :	E-mail :
<input type="radio"/> ไม่ต้องการใบเสร็จรับเงิน	<input type="radio"/> ต้องการใบเสร็จรับเงิน กรุณาระบุ :
สถานที่จัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ทางไปรษณีย์) :	
หมายเหตุ :	

ประเภท	รหัสสินค้า	รายละเอียดเพิ่มเติม ข้อความที่แนบไป	จำนวน	ราคา (บาท)
<input type="radio"/> ช่อดอกไม้				
<input type="radio"/> กระเช้า แจกัน				
<input type="radio"/> พวงหรีด				
<input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ :				

ท่านสามารถชำระค่าสินค้า โดยโอนเข้าบัญชี ธนาคาร SMS แจ้งการโอนได้ ที่ โทร. 089 891 5925

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> ธนาคารกสิกรไทย | <input type="radio"/> ธนาคารกรุงเทพ | <input type="radio"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ | <input type="radio"/> ธนาคารทหารไทย |
| 0 6 1 - 2 - 3 8 8 7 0 - 9 | 2 3 3 - 0 - 1 7 3 7 6 - 2 | 0 1 5 - 2 8 8 - 0 6 7 - 3 | 0 1 7 - 2 - 3 3 3 6 1 - 9 |
| นัดดา รัตมีแพทย์ | นัดดา รัตมีแพทย์ | จรรยา รัตมีแพทย์ | จรรยา รัตมีแพทย์ |