



第十九屆 PPIS 泛太平洋植牙論壇
暨第十五屆 TAID 國際學術年會

一.信用卡繳款

<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  (請二選一)	
信用卡卡號	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
信用卡有效月/年	月_____年_____
持卡人正楷姓名	
地址	
郵遞區號	
信用卡背面簽名處末三碼	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

授權刷卡總金額

新台幣:

刷卡授權簽名

我在此授權 TAID 從我的信用卡轉出以上載明款項

二.轉帳繳款

劃撥帳號：50130951

戶名：社團法人台灣牙醫植體醫學會

聯繫窗口：JUDY KUNG

地址：108 台北市萬華區西園路二段 300 號 8 樓

電話：02-23076829

傳真：02-23076986

www.taidimplant.org

Email：judykung1368@gmail.com