

ใบสมัครหลักสูตร Public Training

ชื่อหลักสูตร.....วันที่อบรม.....
 ชื่อบริษัท (สำหรับออกใบกำกับภาษี)
 ประเภทธุรกิจ.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....สาขา (ระบุ)
 ที่อยู่.....หัก ณ ที่จ่าย ☐ 3% ☐ 1% ☐ ยกเว้น
 ชื่อผู้ติดต่อ.....ฝ่าย/แผนก.....โทรศัพท์.....
 มือถือ.....E-mail.....Line.....

**** กรุณาอย่าใจจดจ่อด้วยสารทุกประเภทหรือสำรองห้องพักจนกว่าจะได้รับจดหมายยืนยันการจับจองจากบริษัทฯ แล้วเท่านั้น ****

**** มิฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้น ****

จำนวนผู้เข้าสัมมนา.....ท่าน (หากเกินกว่า 3 ท่าน ใช้แบบฟอร์ม 2 แผ่น) ต้องการใบ ประกาศนียบัตร ☐ ไทย ☐ อังกฤษ

- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี มือถือ.....
 การศึกษา ☐ ป.เอก ☐ ป.โท ☐ ป.ตรี ☐ ปวส./ปวช./ม.6 E-mail.....
 ตำแหน่ง.....ฝ่ายงาน.....เดินทางมาจากจังหวัด.....
 อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ ไข่ ☐ อาหารทะเล ☐ หมู ☐ เนื้อ ☐ อื่น ๆ.....
 ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม.....
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี มือถือ.....
 การศึกษา ☐ ป.เอก ☐ ป.โท ☐ ป.ตรี ☐ ปวส./ปวช./ม.6 E-mail.....
 ตำแหน่ง.....ฝ่ายงาน.....เดินทางมาจากจังหวัด.....
 อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ ไข่ ☐ อาหารทะเล ☐ หมู ☐ เนื้อ ☐ อื่น ๆ.....
 ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม.....
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี มือถือ.....
 การศึกษา ☐ ป.เอก ☐ ป.โท ☐ ป.ตรี ☐ ปวส./ปวช./ม.6 E-mail.....
 ตำแหน่ง.....ฝ่ายงาน.....เดินทางมาจากจังหวัด.....
 อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ ไข่ ☐ อาหารทะเล ☐ หมู ☐ เนื้อ ☐ อื่น ๆ.....
 ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม.....

วิธีการชำระเงิน

- ☐ โอนผ่านบัญชีสมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขา ซอยอารี เลขที่ 127-4-66322-6
☐ โอนผ่านบัญชีอมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาพลโยธิน เลขที่ 014-2-63503-8

ชื่อบัญชี บริษัท ไฮโพ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนเซ็ปต์แทนชี จำกัด

ที่อยู่เอกสาร หัก ณ ที่จ่าย เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-48105-59-0

40/81 ซอยอินทามระ 8 ถนนสุขุมวิทวินิจัย แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

(กรุณานำเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายหรือเช็คมาในวันจัดอบรม)

กรุณาส่งใบ Pay in และหนังสือรับรองหัก ณ ที่จ่าย ทาง E-mail : hipotraining@gmail.com แจ้งยืนยันการส่งที่เบอร์ 086-318-3151

หมายเหตุ:

- กรณียกเลิก ก่อนวันจัดอบรม 7 วัน จะคิดค่าบริการ 50% หรือน้อยกว่า 7 วัน จะไม่คืนเงินที่ได้ชำระมาแล้วไม่ว่าในกรณีใด ๆ
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการบันทึกเทปขณะบรรยาย และ รูปภาพประกอบใน Handout อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบโดยวิทยากรผู้เดียว

ลงชื่อผู้อนุมัติ(ลูกค้า) ตำแหน่ง.....

(.....) วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินใบกำกับภาษี จะลงวันที่ที่
ทางบริษัท ฯ ได้รับการโอนชำระเท่านั้น