

ใบสมัครหลักสูตร Public Training

ชื่อหลักสูตร..... วันที่อบรม.....

ชื่อบริษัท (สำหรับออกใบกำกับภาษี) รหัสบัตรสมาชิก.....

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สาขา (ระบุ)

ชื่อผู้ติดต่อ..... ฝ่าย/แผนก..... โทรศัพท์.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ โทร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... Email.....

ต้องการใบประกาศนียบัตร ไทย อังกฤษ (กรุณาระบุชื่อ-นามสกุลให้ถูกต้องในการออกใบประกาศนียบัตร)

กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าอบรมให้ชัดเจนและครบถ้วน (หากเกินกว่า 2 ท่าน กรุณาใช้แบบฟอร์มอีก 1 ใบ)

จำนวนผู้เข้าสัมมนา.....คน

1. ชื่อ/Name..... นามสกุล/Surname..... อายุ..... ปี

วุฒิการศึกษา..... ตำแหน่ง..... ฝ่าย/แผนก.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

หลักสูตรที่เคยอบรมมาก่อน (ถ้ามี) ระบุ.....

อาหารที่ไม่รับประทาน.....

2. ชื่อ/Name..... นามสกุล/Surname..... อายุ..... ปี

วุฒิการศึกษา..... ตำแหน่ง..... ฝ่าย/แผนก.....

หลักสูตรที่เคยอบรมมาก่อน (ถ้ามี) ระบุ.....

อาหารที่ไม่รับประทาน.....

**** กรุณาอย่าใจองตัวโดยสารทุกประเภทหรือสำรองห้องพักจนกว่าจะได้รับจดหมายยืนยันการจับจองจากบริษัทฯ แล้วเท่านั้น ****

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

วิธีการชำระเงิน

โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขา ซอยอารีย์ เลขที่ 127-4-66322-6

โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาพหลโยธิน เลขที่ 014-2-63503-8

ชื่อบัญชี บริษัท ไฮโพ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนซัลท์แทนซ์ จำกัด และ Fax ใบ Pay in และหนังสือรับรองหัก ณ ที่จ่าย

เบอร์: 0-2615-4479 วันที่นัดโอนเงิน..... วันที่นัด เช็คใบ Pay in.....

และกรุณาโทรแจ้งยืนยันการแพ็คเกจเอกสาร 0-2615-4499, 0-2615-4477-8 พร้อมระบุชื่อบริษัทและวันที่อบรม

รวมจำนวนเงินสุทธิที่ชำระบาท (.....)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-48105-59-0 บริษัท ไฮโพ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนซัลท์แทนซ์ จำกัด 40/81 ซอยอินทามระ 8 ถนนสุทธิสารวินิจฉัย

แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 (กรุณานำเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายหรือเช็คมาในวันจัดอบรม)

หมายเหตุ: 1. กรณียกเลิก ก่อนวันจัดอบรม 15 วัน บริษัทฯจะคิดค่าบริการ 50% หรือน้อยกว่า 15 วัน บริษัทฯจะไม่คืนเงินที่ได้ชำระมาแล้วไม่ว่าในกรณีใด

2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการบันทึกเทปขณะบรรยาย และ บริษัทฯ เป็นตัวแทนในการจัดหาวิทยากรเท่านั้น เนื้อหา และ

รูปภาพประกอบใน Handout อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบโดยวิทยากรแต่เพียงผู้เดียว

ลงชื่อผู้อนุมัติ(ลูกค้า)

(.....)

ตำแหน่ง

**** กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้เข้าอบรม กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่กลับมาล่วงหน้า ก่อนถึงวันอบรม ****