

## 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.....

ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม.....

อาหารที่ไม่รับประทาน.....

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

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

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม.....

อาหารที่ไม่รับประทาน.....

**\*\* กรุณาอย่าจองตัวโดยสารทุกประเภทหรือสำรองห้องพักรวมกว่าจะได้รับจดหมายยืนยันการจับจองจากบริษัทฯ แล้วเท่านั้น \*\***

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

### วิธีการชำระเงิน

- โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขา ซอยอารีย์ เลขที่ 127-4-66322-6
- โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาพลโยธิน เลขที่ 014-2-63503-8
- นำเช็คมาจ่ายที่หน้างาน/บริษัท (ลงวันที่หน้าเช็คตามวันที่ทางบริษัทคอมพิวเตอร์จัดอบรม)

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี จะลง  
วันที่ที่ทางบริษัทฯ ได้รับการโอน

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

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

**และกรุณาโทรแจ้งยืนยันการเพิกซ์เอกสาร 0-2615-4499, 0-2615-4477-8 พร้อมระบุชื่อบริษัทและวันที่อบรม**

รวมจำนวนเงินสุทธิที่ชำระ .....บาท (.....)

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

**แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400** (กรุณานำเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายหรือเช็คมาให้ในวันจัดอบรม)

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 \*\***