ใบสมัครหลักสูตร Public Training

ชื่อหลักสูตร..วันที่อบรม..........................

ชื่อบริษัท (สำหรับออกใบกำกับภาษี) ....

ประเภทธุรกิจ... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ....สาขา (ระบุ) ....

ที่อยู่...หัก ณ ที่จ่าย ☐ 3% ☐ 1% ☐ ยกเว้น

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

โทรศัพท์เคลื่อนที่................................Email.. Line.....................

** กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้เข้าอบรม กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่กลับมาล่วงหน้า <u>ก่อนถึงวันอบรม</u> อย่างน้อย 3 วัน **

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

1. ชื่อ/Name....................... นามสกุล/Surname...................... อายุ....ปี เดินทางมาจากจังหวัด.................
   วุฒิการศึกษา ☐ ปริญญาเอก ☐ ปริญญาตรี ☐ ป.6 ☐ อื่นๆ.............................ตำแหน่ง...........................
   ฝ่าย/แผนก........................... โทรศัพท์เคลื่อนที่............................ Email......................................
   อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ แพ้กุ้ง ☐ มังสวิรัติ ☐ ไม่ทานเนื้อหมู ☐ อื่นๆ...
   ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม...

2. ชื่อ/Name....................... นามสกุล/Surname...................... อายุ....ปี เดินทางมาจากจังหวัด.................
   วุฒิการศึกษา ☐ ปริญญาเอก ☐ ปริญญาตรี ☐ ป.6 ☐ อื่นๆ.............................ตำแหน่ง...........................
   ฝ่าย/แผนก........................... โทรศัพท์เคลื่อนที่............................ Email......................................
   อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ แพ้กุ้ง ☐ มังสวิรัติ ☐ ไม่ทานเนื้อหมู ☐ อื่นๆ...
   ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม...

3. ชื่อ/Name....................... นามสกุล/Surname...................... อายุ....ปี เดินทางมาจากจังหวัด.................
   วุฒิการศึกษา ☐ ปริญญาเอก ☐ ปริญญาตรี ☐ ป.6 ☐ อื่นๆ.............................ตำแหน่ง...........................
   ฝ่าย/แผนก........................... โทรศัพท์เคลื่อนที่............................ Email......................................
   อาหารที่ไม่รับประทาน ☐ แพ้กุ้ง ☐ มังสวิรัติ ☐ ไม่ทานเนื้อหมู ☐ อื่นๆ...
   ลักษณะงานของผู้เข้าอบรม...

** กรุณา**อย่า**จองตั๋วโดยสารทุกประเภทหรือสำรองห้องพักจนกว่าจะ<u>ได้รับจดหมายยืนยัน</u>การจัดอบรมจากบริษัทฯ แล้วเท่านั้น **

มิฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้น

<u>วิธีการชำระเงิน</u>

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี จะลงวันที่ที่ทางบริษัท ฯ ได้รับการโอนชำระเท่านั้น

☐ โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขา ซอยอารี เลขที่ 127-4-66322-6

☐ โอนผ่านบัญชีสะสมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาพหลโยธิน เลขที่ 014-2-63503-8

☐ นำเช็คมาจ่ายที่หน้างาน/บริษัท (ลงวันที่หน้าเช็คตามวันที่ทางบริษัทคอมเฟิร์มจัดอบรม)

ชื่อบัญชี บริษัท ไฮโพ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนเซ้าท์แทนซี่ จำกัด กรุณาส่งใบ Pay in และหนังสือรับรองหัก ณ ที่จ่าย

ทาง Email : hipotraining@gmail.com และโทรแจ้งยืนยันการส่งที่เบอร์ 086-318-3152

วันที่นัดโอนเงิน...............*รวมจำนวนเงินสุทธิที่ชำระ* ....บาท (...)

บริษัท ไฮโพ เทรนนิ่ง แอนด์ คอนเซ้าท์แทนซี่ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-48105-59-0 40/81 ซอยอินทามระ 8 ถนนสุทธิสารวินิจฉัย แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 *(กรุณานำเอกสารหักภาษี ณ ที่จ่ายหรือเช็คมาให้ในวันจัดอบรม)*

<u>หมายเหตุ</u>:

1. กรณียกเลิก ก่อนวันจัดอบรม 7 วัน บริษัทฯ จะคิดค่าบริการ 50% หรือน้อยกว่า 7 วัน บริษัทจะไม่คืนเงินที่ได้ชำระมาแล้วไม่ว่าในกรณีใด
2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการบันทึกเทปขณะบรรยาย และ บริษัทฯ เป็นตัวแทนในการจัดหาวิทยากรเท่านั้น เนื้อหา และ รูปภาพประกอบใน Handout อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลรับผิดชอบ<u>โดยวิทยากรแต่เพียงผู้เดียว</u>

ลงชื่อผู้อนุมัติ(ลูกค้า) .... ตำแหน่ง...................................

(...) วันที่.......................................